Die Organisation

der

Krankenversicherung für Arbeiter

auf Grund der Bestimmungen
des Reichs-Gesetzes vom 15. Juni 1883.

Ein Beitrag zur Ausführung dieses Gesetzes

von

Dr. W. Gallus,
Direktor der Lebensversicherungs-Gesellschaft zu Leipzig.

Leipzig.
Verlag von Carl Reißner.
1883.

G138a

Mit dem 1. December 1883 treten die Bestimmungen des Gesetzes, soweit sie die Beschlußfassung über die statutarische Einführung des Versicherungszwanges, so wie die Herstellung der zur Durchführung des Versicherungszwanges dienenden Einrichtungen betreffen, in Kraft. Die übrigen Bestimmungen des Gesetzes ein Jahr später.

Die Landesregierungen der einzelnen Bundesstaaten haben bekannt zu geben, welche Behörde im Gebiet des Bundesstaates unter „Gemeindebehörde, höhere Verwaltungsbehörde und welche Verbände als weitere Kommunalverbände" im Sinne des Gesetzes zu verstehen sind.

p 38154

I. Der Versicherungszwang.

Das Reichsgesetz vom 15. Juni 1883 bestimmt in den ersten drei Paragraphen diejenigen Personen, welche an der Krankenversicherung betheiligt sind. Hierbei sind zu unterscheiden

1. Personen, welche durch das Gesetz zur Theilnahme an der Krankenversicherung verpflichtet sind. (§ 1 d. Ges.)
2. Personen, welche durch ortsstatutarische Bestimmungen dem Versicherungszwange unterworfen werden können. (§ 2.)
3. Personen, welche von der Verpflichtung zur Krankenversicherung zu befreien sind. (§ 3.)
4. Personen, welche zur Theilnahme an der Krankenversicherung berechtigt sind. (§ 4 Abs. 2, § 19 Abs. 3, § 63 Abs. 2.)

Gesetzlich verpflichtet sind bei einer als zulässig erklärten Kasse Krankenversicherung zu nehmen, Personen, welche 1) gegen Gehalt oder Lohn in 2) Handwerk und sonstig stehendem Gewerbe und speziell aufgeführten Unternehmungen wie z. B. Bergwerk, Saline 2c. 2c. 3) nicht vorübergehend beschäftigt sind und, sofern sie als Betriebsbeamte angestellt, einen Arbeitsverdienst von nicht mehr als $6^2/_3$ M. für den Arbeitstag beziehen.

Durch statutarische Bestimmungen können zur Krankenversicherung herangezogen werden

1. die Arbeiter in Bergwerken, Salinen 2c. 2c., welche blos vorübergehend beschäftigt werden,
2. Handlungs- und Apotheker-Gehilfen und -Lehrlinge,
3. Personen im sonstigen Transport-Gewerbe (z. B. Droschkenkutscher, Omnibusbedienstete 2c.),

4. Personen, welche vom Gewerbtreibenden außerhalb ihrer Betriebsstätten beschäftigt werden,
5. die Gewerbtreibenden der Hausindustrie,
6. die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter.

Ob und wie weit eine Gemeinde von dem ihr hierdurch zustehenden Rechte Gebrauch machen will, ist ihrem Ermessen freigestellt worden. Hält sie es den lokalen Verhältnissen entsprechend für geboten, alle oder einzelne der vorstehenden Klassen zur Betheiligung heranzuziehen, so hat sie darüber statutarische Bestimmungen zu erlassen, welche der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde unterliegen.

Befreit von der Beitrittspflicht sind

1. Beamte, welche in Betriebsverwaltungen des Reiches, eines Bundesstaates oder eines Kommunalverbandes mit festem Gehalt angestellt sind (z. B. Post- und Staats-Eisenbahnbeamte).
2. Auf ihren Antrag Personen, welche in Krankheitsfällen mindestens für 13 Wochen Verpflegung in der Familie des Arbeitsgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder Lohnes Anspruch haben.

Berechtigt zum Beitritt sind

1. Personen der in §§ 1, 2 und 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen (z. B. Lehrlinge, welche weder Kost noch Lohn erhalten).
2. Dienstboten, jedoch nur zur Gemeinde-Krankenversicherung.

Inwieweit zur Theilnahme an den andern Krankenkassen Personen berechtigt sind, werden wir im Laufe der Darstellung näher erwähnen.

Mit diesen Bestimmungen ist das Operationsfeld, auf welches die Krankenversicherung der neuen Reichsgesetzgebung sich zu erstrecken hat, umgrenzt. Es wird daher für eine Gemeindeverwaltung das Nächstliegende sein, sich einen Ueberblick

zu verschaffen, auf wie viel ihrer Gemeindeglieder der in § 1 ausgesprochene Versicherungszwang Anwendung findet, ferner, ob und auf welche Gemeindemitglieder statutarischer Beitrittszwang ausgeübt werden soll und wie groß diese Klassen sein dürften. Hierbei ist noch zu erwähnen, daß es sich nur um Gemeindemitglieder handelt, die im Bezirk der Gemeinde beschäftigt sind, was das Obligo einzelner Gemeinden nicht unwesentlich erschweren, bezw. erleichtern wird.

Die Zahl der gesetzlich vom Beitritt zu befreienden Gemeindemitglieder, sowie die der Berechtigten dürfte voraussichtlich das Gesammtresultat, für dessen Versicherungsbedürfniß die Gemeinde zu sorgen hat, nicht sehr beeinflussen.

Kennt nun die Gemeindeverwaltung die Größe des Versicherungsbedürfnisses ihres Bezirks, so hat sie durch Errichtung der gesetzlich vorgeschriebenen oder durch Benutzung der vorhandenen und durch das Gesetz als zulässig erklärten Kassen für die Befriedigung dieses Bedürfnisses Sorge zu tragen.

II. Einrichtungen zur Durchführung des Versicherungszwanges.

Die verschiedenen Arten der im Gesetz geforderten bezw. zugelassenen Krankenkassen und ihre Organisation erfordern zu ihrem Verständniß zunächst Kenntniß der vom Gesetz normirten Leistungen dieser Kassen. Das Gesetz bestimmt genau dasjenige, was zu fordern jeder zur Krankenversicherung Verpflichtete berechtigt ist.

Die geringste Forderung an Krankenunterstützung besteht im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit*)

1. vom Beginn der Krankheit ab in freier ärztlicher Behandlung, Arznei, sowie Gewährung von Brillen, Bruchbändern und sonstigen Heilmitteln und
2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag in einem Krankengelde in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Handarbeiter.

Die Höhe dieses ortsüblichen Tagelohns wird nach Geschlecht und Alter von der höheren Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Gemeinde für diese festgesetzt. Die Krankenunterstützung endet spätestens mit Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit. — An Stelle dieser Krankenunterstützung kann in bestimmten Fällen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden.

*) Ein normal verlaufendes Wochenbett ist also keine Veranlassung zur Krankenunterstützung für den Fall der Mindestleistung.

Das Krankengeld, nicht aber die ärztliche Hilfe und Arznei, kann nach Gemeindebeschluß in bestimmten Fällen ganz wegfallen oder nur theilweise gewährt werden, und zwar in den Fällen, wo die Betheiligten sich die Erkrankung

1. vorsätzlich,
2. durch schuldhafte Betheiligung an Schlägereien und Raufhändel,
3. durch Trunkfälligkeit,
4. durch geschlechtliche Ausschweifungen

zugezogen haben.

Das ist das geringste Maaß der vom Gesetz geforderten Leistung für eine versicherungspflichtige Person, welche Leistung das Gesetz mit Mindestleistung bezeichnet. — Zur Durchführung dieser Forderung bestimmt das Gesetz für Gemeinden, in denen nicht bereits nach bestehenden Landesgesetzen Kassen existiren, welche als ausreichend angesehen werden können, eine Einrichtung zu schaffen, die es

„Gemeinde-Krankenversicherung"

nennt.

Die Gemeinde-Krankenversicherung hat also die Aufgabe, den gesetzlichen Mindestforderungen der Versicherungspflichtigen einer Gemeinde Genüge zu thun; nichts mehr und nichts weniger. — Alle erweiterten Ziele der Krankenversicherung, die das Gesetz nicht ausschließt, nur in ihren Grenzen nach oben normirt, gehören nicht mehr in die Aufgabe der Gemeinde-Krankenversicherung, sondern werden andern, theils erst zu errichtenden, theils bestehenden Kassen zur Ausführung überwiesen. Diese Kassen müssen also in ihren Leistungen außer der gesetzlichen Mindestleistung noch weitere Krankenunterstützungen, wie z. B. Krankengelder in größerer Höhe, Krankengelder an Wöchnerinnen, Sterbegelder an die Hinterbliebenen ihrer Mitglieder 2c. gewähren.

Das Gesetz führt nun sechs Arten dieser Kassen mit erweiterten Zielen an, nämlich:

1. die Ortskrankenkasse (von denen mehrere gleichzeitig in einer Gemeinde vorhanden sein können bez. müssen),
2. die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse,
3. die Baukrankenkasse,
4. die Innungskrankenkasse,
5. die Knappschaftskasse,
6. eingeschriebene oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichtete Hilfskassen.

Die Ortskrankenkasse, sowie die Baukrankenkasse sind neue, durch das Gesetz vorgeschriebene Institutionen; das Wort Betriebskrankenkasse ist nur eine erweiterte Namengebung für die Fabrik-Krankenkasse.

Die innere Organisation dieser unter 1 bis 6 aufgeführten Kassen ist zum Theil eine derartige, daß in Bezug auf Leistung und Gegenleistung sie sich in sich selbst zu tragen haben, also Niemand für ihre ungedeckten Verbindlichkeiten verhaftet ist, während für die Verbindlichkeiten der Gemeinde-Krankenversicherung schließlich die Gemeinde resp. weitere Verbände aufzukommen haben.

Da die Mitglieder aller der unter 1 bis 6 aufgeführten Kassenarten mit erhöhtem Ziele durch ihre Theilnahme an einer derselben unter allen Umständen für das gesetzliche Minimum der Krankenunterstützung gesichert sind, so sind sie auch nicht mehr gehalten, der Gemeinde-Krankenversicherung beizutreten. Daraus folgt aber auch für die Gemeinde, daß sie ihr eignes Risiko aus der Gemeinde-Krankenversicherung um so mehr erleichtert, je mehr sie die gesetzlich oder statutarisch Verpflichteten zu veranlassen sucht, sich einer der genannten Kassen höherer Ordnung anzuschließen.

III. Die Organisation der Gemeinde-Krankenversicherung.

Für Gemeinden, welche nach bestehenden Landesgesetzen den nach Vorschriften dieses Gesetzes versicherungspflichtigen Personen Krankenunterstützung gewähren und dagegen zur Erhebung bestimmter Beiträge berechtigt sind, gilt die landesgesetzlich geregelte Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne dieses Gesetzes, sofern die Unterstützung den Anforderungen dieses Gesetzes genügt und höhere Beiträge, als nach demselben zulässig sind, nicht erhoben werden. Ist diese Uebereinstimmung zwischen der bestehenden Kasse und den Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung nicht vorhanden, so muß spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes dieselbe herbeigeführt werden.

Sind in einer Gemeinde nicht mindestens fünfzig Personen vorhanden, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung einzutreten hat, so kann auf Antrag der Gemeinde ihre Vereinigung mit einer oder mehreren benachbarten Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

In allen übrigen Fällen hat jede Gemeinde mit der Organisation der Gemeinde-Krankenversicherung bis zum 1. Dec. 1883 vorzugehen.

Da voraussichtlich von jeder Landesbehörde Ausführungsbestimmungen gegeben werden, die wir heute noch nicht kennen, so unterlassen wir, auf die Einzelheiten in der Ausführung näher einzugehen und besprechen nur die vom Gesetz festgesetzten Normen.

Kassenverwaltung.

Die Verwaltung der Angelegenheiten der Gemeinde-Krankenversicherung hat die Gemeinde unentgeltlich zu führen, wobei die Kassenführung getrennt von der übrigen zu halten ist. Ein Jahresabschluß der Kasse nebst einer Uebersicht über die Versicherten und die Krankheitsverhältnisse ist jährlich der höhern Verwaltungsbehörde einzureichen.

Mitgliedschaft.

Ueber die Verpflichtung und Berechtigung zur Mitgliedschaft haben wir unter I das Nähere dargelegt und verweisen wir nochmals auf §§ 1, 2 und 3 des Gesetzes. Hinzu zu fügen haben wir noch,

1. daß alle versicherungspflichtigen Personen, so lange sie einer Orts-, Betriebs-, Bau-, Innungskrankenkasse, Knappschaftskasse oder einer eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hilfskasse angehören, von der Mitgliedschaft der Gemeinde-Krankenversicherung befreit sind,
2. daß die Mitgliedschaft bei solchen Versicherten, welche nur berechtigt, nicht verpflichtet waren der Gemeinde-Krankenversicherung beizutreten, aufhört, sobald sie an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen ihren Beitrag nicht geleistet haben und
3. daß Personen, welche durch Uebergang zu einer andern nicht mehr die Versicherungsverpflichtung bedingenden Beschäftigung berechtigt bleiben, ihre Versicherung fortzuführen, so lange sie die Versicherungsbeiträge fortzahlen und entweder ihr Domizil nicht verändern oder nach dem Gemeindebezirk verlegen, in welchem sie zuletzt beschäftigt wurden.

Leistung, Gegenleistung und Haftbarkeit.

Die Leistung der Gemeinde-Krankenversicherung ist die sogenannte Mindestleistung, welche wir im Abschnitt II eingehend erörtert haben (vergl. §§ 5, 6, 7 und 8 des Gesetzes).

Die Gegenleistung besteht in den von der Gemeinde zu erhebenden Versicherungsbeiträgen, welche zunächst auf $1^1/_2\,\%$ des ortsüblichen Tagelohns festzusetzen sind. Erhebung von Eintrittsgeldern ist nicht zulässig.

Mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde können im Falle des Mehrbedarfs die Beiträge bis auf $2\,\%$ des ortsüblichen Tagelohns erhöht werden. Eine Herabsetzung unter $1^1/_2\,\%$ kann nach späteren dauernd Ueberschüsse ergebenden Jahresabschlüssen und nach gehöriger Dotirung des Reservefonds auf Beschluß der Gemeinde oder der höheren Verwaltungsbehörde stattfinden, wenn nicht in diesem Falle eine Erhöhung der Leistungen vorgezogen werden sollte.

Um die stätige Leistungsfähigkeit der Gemeinde-Krankenversicherung zu sichern, bestimmt das Gesetz, daß die Gemeinde Vorschüsse der Gemeinde-Krankenversicherung zur Deckung der fälligen Ausgaben zu machen habe, wenn die Bestände der Gemeinde-Krankenversicherungskasse nicht ausreichend sind. Diese Vorschüsse sind der Gemeinde aus der Gemeinde-Krankenversicherungskasse bezw. aus ihrem Reservefonds zurück zu erstatten (natürlich wenn etwas zur Zurückerstattung vorhanden ist!).

Reichen $2\,\%$ des ortsüblichen Tagelohns als Beitrag nicht aus, so kann auf Antrag der Gemeinde deren Vereinigung mit einer oder mehreren benachbarten Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde angeordnet werden. Versagt auch das Mittel des zwangsweisen Anschlusses an eine oder mehrere Nachbargemeinden und sollten diese mit ihrer Gemeinde-Krankenversicherung in ähnlicher ungünstiger Lage sich befinden, so hat die höhere Verwaltungsbehörde anzuordnen, daß der weitere Kommunalverband für die Gemeinde-Krankenversicherung der ihm angehörenden Gemeinden an Stelle der einzelnen Gemeinde zu treten hat.

Reservefonds.

Die Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben, so weit sie nicht zur Zurückzahlung von Vorschüssen an die Gemeindekasse zu verwenden sind, müssen zur Bildung eines Reservefonds, dessen Höhe jedoch nicht den Betrag einer durchschnittlichen Jahreseinnahme überschreiten darf, benutzt werden.

Beitragspflicht und Erhebung der Beiträge.

Von denjenigen Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung einzutreten hat, hat sie auch das Recht, die Beiträge in der festgesetzten Höhe zu erheben.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Beiträge für die von ihnen beschäftigten Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung im voraus zu entrichten und zwar, sofern nicht durch Gemeindebeschluß andere Zahlungstermine festgesetzt sind, wöchentlich.

Die Arbeitgeber haben ein Drittel der Beiträge, welche auf die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen entfallen, aus eignen Mitteln zu leisten. — Bei $1^1/_2\,\%$ des ortsüblichen Tagelohns als Beitrag hat also der Arbeiter das $1\,\%$, der Arbeitgeber das $^1/_2\,\%$ zu zahlen.

Der Arbeitgeber ist ermächtigt, die von ihm für den Arbeiter verlegten Beiträge bei der nächsten Lohnzahlung, soweit sie auf diese Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen, in Abzug zu bringen.

Rückständige Beiträge sind in derselben Weise beizutreiben, wie Gemeindeabgaben und haben im Falle des Konkurses das Vorzugsrecht.

Eigenschaften der von der Gemeinde-Krankenversicherung geleisteten Krankenunterstützung.

Die dem Unterstützungsberechtigten auf Grund des Gesetzes zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung

weder verpfändet, noch übertragen, noch gepfändet und dürfen nur auf geschuldete Beiträge angerechnet werden.

Ist von der Gemeinde-Krankenversicherung Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde-Krankenversicherung über.

Ist von einer Gemeinde, einem Armenverbande, einem Arbeitsgeber, oder einer Kasse, welche dazu verpflichtet waren, Unterstützung für einen Zeitraum geleistet worden, für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht, so geht dieser Anspruch im Betrage der geleisteten Unterstützung auf den genannten Dritten über.

Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen, sowie die auf Gesetz oder Vertrag beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden durch dieses Gesetz nicht weiter berührt.

Damit dürften die Grundzüge der Organisation der Gemeinde-Krankenversicherung als genügend erörtert erscheinen. Die Vorschriften über An- und Abmeldepflicht der Arbeiter durch den Arbeitgeber (§§ 49 und 50 des Ges.) sind so einfacher Natur, daß sie wohl keiner weiteren Erläuterung bedürfen.

Die im Gesetz etwas lang ausgesponnene Bildung und Rückbildung von Gemeinde-Krankenversicherungen aus mehreren Gemeinden bezw. Kommunalverbänden ist nur flüchtig berührt worden, da sie für eine erste Belehrung nicht von so hoher Bedeutung erschien.

IV. Orts-Krankenkassen.

Von den sechs genannten Krankenkassen höherer Ordnung, d. h. mit erweiterten Zielen als die der Gemeinde-Krankenversicherung, wird jedenfalls der Orts-Krankenkasse neben der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse die wesentlichste Bedeutung zufallen, da die Bau-Krankenkasse nur für einzelne Gemeinden und auch da nur in vorübergehender Weise Interesse bietet, und die bisherigen Verhältnisse der Innungs- und Knappschafts-Kassen sowie der eingeschriebenen Hilfskassen durch das Gesetz kaum eine Veränderung zu Gunsten ihrer weiteren Verbreitung erfahren dürften.

Jede Gemeinde hat, wie wir das schon am Ende des II. Abschnittes aussprachen und wie das bei Besprechung der Haftbarkeit für die Gemeinde-Krankenversicherung weiter dargelegt wurde, ein nicht zu unterschätzendes materielles Interesse daran, diese letztgenannte Institution durch Pflege der Kassen höherer Ordnung, namentlich der Orts-Krankenkassen, möglichst zu entlasten. Anderseits liegt es aber auch im Interesse der betheiligten Arbeiter, für den Krankheitsfall ausreichender für sich und die Ihrigen zu sorgen, als das durch Betheiligung an der Gemeinde-Krankenversicherung geschehen kann. Aus diesen Gründen ist der Orts-Krankenkasse besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Wir wollen zunächst den innern Aufbau dieser Kasse in's Auge fassen.

Leistung und Gegenleistung der Orts-Krankenkasse.

Das Gesetz begrenzt sowohl nach unten als nach oben die Leistungen und die Gegenleistungen der Ortskrankenkassen.

Die Mindestleistung einer Orts-Krankenkasse, welche nicht mit der gesetzlichen Mindestleistung der Gemeinde-Krankenversicherung zu verwechseln ist, bestimmt das Gesetz, wie folgt:

1. Krankenunterstützung, welche nach §§ 6, 7 und 8 (also wie bei der Gemeinde-Krankenversicherung) mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß an Stelle des ortsüblichen Tagelohns eines gewöhnlichen Tagearbeiters der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er drei Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, tritt,
2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen auf die Dauer von 3 Wochen nach ihrer Niederkunft und
3. für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohns.

Die Feststellung des durchschnittlichen Tagelohns kann auch unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise erfolgen. Der durchschnittliche Tagelohn einer Klasse darf in diesem Falle nicht über den Betrag von 4 ℳ und nicht unter den Betrag des ortsüblichen Tagelohns festgestellt werden.

Von den Maximalleistungen der Orts-Krankenkasse (§ 21 d. G.) wollen wir nur die wichtigsten hervorheben, es sind das

1. Ausdehnung der Krankenunterstützung bis auf ein Jahr,
2. das Krankengeld kann bis zu $^3/_4$ des durchschnittlichen Tagelohns festgesetzt werden, weitere (also kostspieligere) Heilmittel, als § 6 sie gestattet, können zur Verwendung kommen,
3. Wöchnerinnen kann die Krankenunterstützung bis zur Dauer von 6 Wochen nach der Niederkunft gewährt werden,
4. das Sterbegeld kann bis auf den 40fachen Betrag des ortsüblichen Tagelohns erhöht werden,

5. für kranke Familienmitglieder kann für Arznei, freie ärztliche Behandlung 2c. und beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes ein Sterbegeld gewährt werden.

Auf Invaliden-, Wittwen- und Waisenunterstützung dürfen jedoch die Leistungen einer Orts-Krankenkasse nicht ausgedehnt werden.

Durch Statut-Bestimmungen können die Leistungen, so weit sie die baaren Krankenunterstützungen betreffen, ähnlich wie bei der Gemeinde-Krankenversicherung, für einzelne Fälle ganz in Wegfall gebracht oder nur auf einen Theil beschränkt werden. Diese Beschränkung kann eintreten außer den Fällen, welche die Gemeinde-Krankenversicherung schon kennt (Krankheit in Folge von Trunksucht, Raufhändel 2c.), wenn ein Mitglied die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen für 13 Wochen bereits bezogen oder wenn es wiederholt durch Betrug die Kasse geschädigt hat.

Die Gegenleistung besteht

1. in Zahlung von Eintrittsgeld, welches jedoch für gewisse Fälle ausgeschlossen ist,
2. in den Beiträgen.

Die Beiträge zu den Orts-Krankenkassen sind in Prozenten des durchschnittlichen Tagelohns zu bemessen und zwar darf bei Errichtung der Kasse, soweit die Beiträge den Kassenmitgliedern selbst zur Last fallen, nicht über 2% des durchschnittlichen Tagelohns festgesetzt werden, eine spätere Erhöhung der Beiträge bis zu 3% ist, vorausgesetzt, daß die Gewährung der Mindestleistung es nicht erfordert, nur dann zulässig, wenn die in gleicher Weise wie bei der Gemeinde-Krankenversicherung mit einem Drittel des Betrages beisteuernden Arbeitsgeber neben den versicherten Kassenmitgliedern sich damit einverstanden erklären.

Bei dem gewöhnlichen Satz von 2% für den Versicherten zahlt der Arbeitgeber 1% hinzu, so daß zusammen der Kasse 3% zugeführt werden, bei 3% für den Arbeiter beträgt der

Antheil des Arbeitgebers $1^1/_2$%. Daher bewegen sich die Einnahmen der Kasse aus den Beiträgen in den Grenzen von 3% bis $4^1/_2$% des durchschnittlichen Tagelohns.

Ausgleich zwischen Leistung und Gegenleistung. Reservefonds.

Aus den Einnahmen hat die Kassenverwaltung die statutenmäßigen Unterstützungen, die Verwaltungskosten und die zur Ansammlung oder Ergänzung des Reservefonds erforderlichen Rücklagen zu decken.

Zur Erreichung der dauernden Leistungsfähigkeit der Kasse ist ein Reservefonds anzusammeln.

Der Reservefonds soll im Mindestbetrag einer durchschnittlichen Jahres*ausgabe* (bei der Gemeinde-Krankenversicherung war es eine durchschnittliche Jahres*einnahme*) gleichkommen; bis zur Erreichung dieses Betrages ist demselben mindestens $^1/_{10}$ des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen. Das gesetzlich zulässige Maximum desselben ist der Betrag von zwei durchschnittlichen Jahresausgaben.

Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen zwischen den Einnahmen und Ausgaben ein dauerndes Mißverhältniß, so sind, wenn eine Erhöhung der Beiträge nicht mehr gesetzlich zulässig ist, die Leistungen der Kasse zu reduziren, im entgegengesetzten Falle, wo also die Leistungen beim Maximum angekommen sind und der Reservefonds nicht mehr erhöht werden darf, die Beiträge.

Es ist dies der Ort, wo der Versicherungstechniker gern seine kritische Sonde einlegt. Im Allgemeinen läßt sich das aber unter Berücksichtigung vorstehender Bestimmungen mit Anspruch auf einen hinreichenden Grad von Zuverlässigkeit in den Resultaten kaum ausführen. Wir glauben, daß bei den Beiträgen, wie sie das Gesetz fordert, in der Regel die Kassen lebensfähig sich gestalten werden, sobald man in

der Verwaltung die nöthige Aufmerksamkeit nicht aus dem Auge läßt und anfänglich nicht in den Leistungen gleich bis an die Grenze des Zulässigen geht. Nach letzterer Richtung möchten wir uns erlauben, den Rath zu ertheilen, mit Erhöhung der Leistungen schrittweise vorzugehen, um die Fatalität, welche mit einer späteren Verminderung derselben verbunden ist, möglichst zu vermeiden. Die einzelnen Kassen können bei gleicher Konstruktion und Verwaltung sowohl nach der einen als nach der andern Seite wesentlich verschiedene Resultate ergeben, da die Gefahren, das Alter 2c., welches die einzelnen Mitglieder bieten, bei der immerhin geringen zulässigen Durchschnittszahl der Mitglieder wesentlich verschiedene Zusammensetzungen ergeben, bei denen der Zufall eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt.

Errichtung und Schließung von Orts-Krankenkassen.

Wir haben nun den äußeren Kassenaufbau und die Verwaltung zu besprechen, wobei wir uns kürzer fassen können, da die meisten Bestimmungen, wie z. B. die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Anmeldung, zur theilweisen Zahlung und zur Abführung der Beiträge, die Ansprüche Dritter auf gezahlte oder zu zahlende Unterstützungsgelder und umgekehrt der Kasse auf Verpflichtungen Dritter an Kassenmitglieder mit den entsprechenden Bestimmungen der Gemeinde-Krankenversicherung identisch sind. Den Kassen-Aufbau selbst glauben wir am Besten durch Entwurf eines entsprechenden Kassenstatuts zur Anschauung bringen zu können.

Das Kassenstatut für jede Orts-Krankenkasse ist von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Betheiligten, oder von Vertretern derselben aufzustellen. Ehe wir dasselbe geben, wollen wir nur noch die Frage wegen Verpflichtung und Berechtigung der Gemeinden zur Errichtung der Orts-Krankenkassen erörtern.

Der § 17 des Gesetzes verpflichtet die Gemeinden für

die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart beschäftigten Personen, wenn von den Betheiligten die Errichtung einer Orts-Krankenkasse beantragt wird und diesem Antrage mehr als die Hälfte der Betheiligten, mindestens einhundert beitreten, eine solche Kasse zu errichten.

Dasselbe gilt von Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten.

Die Gemeinden sind zur Errichtung von Orts-Krankenkassen berechtigt, sofern die Zahl der in der Kasse zu versichernden Personen mindestens einhundert beträgt. Als Regel ist dabei zu beachten, daß möglichst für jeden Geschäftszweig oder jede Betriebsart, wenn die Betheiligung mindestens 100 Mitglieder beträgt, eine Orts-Krankenkasse zu errichten ist. Sonst sind verwandte Berufsarten jedoch mit ihrer Zustimmung zur Bildung einer Kasse zusammenzufassen.

Bei einer geringeren Betheiligung als einhundert Mitglieder kann die Errichtung ausnahmsweis erfolgen.

Mehrere Gemeinden können sich durch übereinstimmende Beschlüsse zur Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für ihre Bezirke vereinigen.

Sämmtliche, oder mehrere Orts-Krankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde können durch übereinstimmende Beschlüsse ihrer Generalversammlungen zu einem Verbande zum Zweck

1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers,
2. der Abschließung gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apotheken und Krankenhäusern,
3. der Anlage und des Betriebes gemeinsamer Anstalten zur Heilung und Verpflegung erkrankter Mitglieder

sich vereinigen.

Die Schließung der Orts-Krankenkasse muß erfolgen,

1. wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter 50 sinkt,
2. bei dauernder Unfähigkeit zur Leistung der gesetzlichen

Mindestleistung nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Versicherten auf 3 % des durchschnittlichen Tagelohns,

kann erfolgen, wenn sie von der Gemeindebehörde unter Zustimmung der Generalversammlung beantragt wird.

Bei Kassen für versicherungspflichtige Personen verschiedener Gewerbszweige und Berufsarten kann nach Anhörung der Gemeinde auf Antrag der Generalversammlung die Auflösung erfolgen. Aus derartigen Kassen können auch auf Beschluß der Mehrheit der Kassenmitglieder einzelne Berufszweige ausgeschieden werden.

Jede Gemeindebehörde muß sich nun bei Einführung des Gesetzes die Frage vorlegen, für welche Betriebsarten oder Gewerbszweige, einzelne oder verbundene, sind Orts-Krankenkassen zu errichten, wobei zu berücksichtigen ist, ob in der Gemeinde Fabrikanlagen vorhanden sind, welche für ihre Versicherungspflichtigen durch eigne Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen zu sorgen haben. Ebenso sind die bestehenden Innungs- und die eingeschriebenen Hilfskassen, welche dem Ortsbedürfniß gleichfalls zur Hilfe kommen, bei Errichtung der Orts-Krankenkassen zu berücksichtigen, wie wir das Nähere im Abschnitt VII darlegen werden.

V. Statut-(Entwurf)
der
Orts-Krankenkasse zu N. für die in Gärtnerei und Landwirthschaft beschäftigten Personen.*)

Allgemeine Bestimmung.

§ 1. Die unter dem Namen „Orts-Krankenkasse zu N. für die in der Gärtnerei und Landwirthschaft beschäftigten Personen" errichtete Krankenkasse ist eine Orts-Krankenkasse im Sinne des Gesetzes vom 15. Juni 1883 und stehen ihr alle in § 25 dieses Gesetzes aufgeführten Rechte zu, wonach sie unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht verklagen und verklagt werden kann.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassen-Gläubigern nur das Vermögen der Kasse.

Bestimmungen betreffs der Mitgliedschaft und der Anmeldung.

§ 2. Alle im Bezirke der Gemeinde N. mit gärtnerischen Arbeiten überhaupt, namentlich aber in Kunst- und Handelsgärtnereien, Bindereien, Saamen- und Pflanzen-Niederlagen und -Handlungen gegen Gehalt oder Lohn beschäftigte Per-

*) Wir haben, um den Fall zu illustriren, daß die Gemeinde von ihrer Befugniß Gebrauch macht, den Versicherungszwang auch auf eine andere nach § 2 des Ges. zulässige Kategorie auszudehnen, das Beispiel so gewählt, was die Arbeit freilich etwas erschwert. § 2 Abs. 2 und § 19 wären sonst nicht nöthig.

sonen, sofern ihre Beschäftigung ihrer Natur nach nicht eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im Voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, sind verpflichtet, dieser Orts-Krankenkasse beizutreten, soweit das Reichsgesetz vom 15. Juni 1883 sie nicht davon befreit.

In Gemäßheit des § 2 dieses Gesetzes werden hiermit diese und die folgenden Vorschriften des Statuts auch auf die in dem Betriebe der Landwirthschaft im Bezirke der Gemeinde N. beschäftigten Personen erstreckt.

§ 3. Die Mitgliedschaft der Kasse beginnt für die zum Beitritt verpflichteten Personen mit dem Tage, an welchem sie im Bezirke der Gemeinde zu N. in die Beschäftigung eintreten, sofern sie nicht nachweislich Mitglied einer dieser gesetzlich gleichzuachtenden Kasse sind.

Der Austritt ist versicherungspflichtigen Mitgliedern mit dem Schlusse des Rechnungsjahres gestattet, wenn sie denselben spätestens 3 Monate zuvor bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritt nachweisen, daß sie Mitglied einer der dieser Kasse gesetzlich gleichzuachtenden geworden sind.

§ 4. Mitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer dieser gesetzlich gleichzuachtenden Kasse werden, bleiben so lange Mitglieder dieser Kasse, als sie sich im Gebiete des deutschen Reiches aufhalten, sofern sie ihre dahingehende Absicht binnen einer Woche nach dem Ausscheiden dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen (vergl. § 21) statutenmäßigen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermin ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu achten. Ihre Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet werden.

§ 5. Die in dem Gärtnerei- und Landwirthschaftsbetriebe zu N. beschäftigten Personen, welche zum Beitritt gesetzlich nicht verpflichtet sind, können der Kasse beitreten. Ihr Bei-

tritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Vorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit der Anmeldung eingetretenen Erkrankung. Ihre Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet worden sind.

§ 6. Mitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, können auf Antrag des Vorstandes durch die Generalversammlung von der Mitgliedschaft ausgeschlossen werden.

§ 7. Die Arbeitgeber der zum Beitritt zu dieser Kasse verpflichteten Arbeitnehmer sind gehalten, bei dem Vorstande der Kasse spätestens am dritten Tage nach dem Beginn der Beschäftigung die zum Beitritt zu dieser Kasse Verpflichteten anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden. Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind zunächst verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Kasse zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht hat. Unterlassene An- und Abmeldungen werden mit einer Geldstrafe bis zu 20 Mark geahndet.

Krankenunterstützung und Sterbegeld.

§ 8. Als Krankenunterstützung gewährt die Kasse*)

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, Brillen, Bruchbänder, sonstige Bandagen und Heilmittel, mit Einschluß von künstlichen Gliedmaßen zur Fortbewegung.

*) Das Beispiel bewegt sich innerhalb der gesetzlichen Bestimmungen über die Leistungen einer Ortskrankenkasse; ist aber im konkreten Fall nach Bedürfniß abzuändern. Bei diesen der Gesundheit wenig schädlichen Berufen kann man die Leistungen der Kasse von vornherein höher annehmen, als das wohl sonst zu empfehlen sein dürfte.

Unterstützungen zum Besuch von Bädern können nur mit Genehmigung der Generalversammlung gewährt werden.

2. Im Falle der mit der Erkrankung verbundenen Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab ein wöchentlich postnumerando zu zahlendes Krankengeld in Höhe von $^3/_4$ des durchschnittlichen Tagelohns, nach welchem die Beiträge des erkrankten Mitgliedes bemessen waren, jedoch nicht mehr als 3 Mark für den Arbeitstag.

   Die Krankenunterstützung wird höchstens bis zu einer Dauer von 20 Wochen vom Tage der Erkrankung ab gewährt.

3. Eine gleiche Unterstützung erhalten Wöchnerinnen, welche Mitglieder der Kasse sind und Ehefrauen von Kassenmitgliedern, welche selbst nicht Mitglieder sind, auf die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft.

§ 9. An Stelle der im § 8 bestimmten Krankenunterstützung tritt freie Kur und Verpflegung im Krankenhause ein

1. für diejenigen, welche verheirathet oder Glieder einer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie nicht genügt werden kann, wobei der Ausspruch des Kassenarztes entscheidet.
2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten wurde, so erhalten dieselben die Hälfte des unter § 8 Ziffer 2 genannten Krankengeldes.

§ 10. Von jeder stattgehabten Erkrankung eines Mitgliedes ist dem Vorstand eine mündliche oder eine schriftliche Anzeige

unter Ueberreichung einer Bescheinigung des Kassenarztes über die eingetretene Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit zu erstatten.

Bei längeren Erkrankungen und damit verbundener Arbeitsunfähigkeit ist bis zur Wiedergenesung bezw. zum Ablauf der Unterstützungsdauer alle 14 Tage eine gleiche Bescheinigung des Kassenarztes erforderlich. Nur nach Beibringung einer solchen Bescheinigung wird die zustehende Krankenunterstützung gewährt.

Der Tag der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit ist vom Arzt in jedem Falle zu den Akten der Kasse zu konstatiren. Fand die Behandlung im Krankenhause statt, so gilt der Tag der Entlassung aus der Anstalt als Endtermin der Unterstützung, soweit derselbe nicht durch die Maximalbestimmung der Unterstützungsdauer festgesetzt ist.

§ 11. Mitglieder, welche in einer weiteren Entfernung als 30 Kilometer vom Bezirk der Gemeinde N. wohnen (vergl. § 4), erhalten statt der unter § 8 Ziffer 1 genanten Krankenunterstützung ein um die Hälfte erhöhtes Krankengeld. Die Auszahlung des Krankengeldes geschieht nach erfolgter Wiederherstellung nach Beibringung 1. einer ärztlichen Bescheinigung des behandelnden Arztes über Beginn und Verlauf der Krankheit unter spezieller Nennung des Tages, an welchem die Person wieder als arbeitsfähig erklärt wurde, 2. einer von der Ortsobrigkeit beglaubigten Bescheinigung des bisherigen Arbeitgebers über die Dauer der Arbeitsunterbrechung und in der Voraussetzung, daß innerhalb 3 Tagen vom Tage der Erkrankung ab die Anzeige über die Erkrankung dem Vorstande der Kasse gemacht wurde. Ist diese Anzeige unterblieben, oder kann eine der geforderten Bescheinigungen nicht beigebracht werden, oder erscheint eine der beigebrachten Bescheinigungen gefälscht, so ist der Vorstand der Kasse berechtigt, die Zahlung bis zur nächsten Generalversammlung, die über die Frage der Verbindlichkeit alsdann zu entscheiden hat, auszusetzen.

§ 12. Für Mitglieder, welche sich die Krankheit vorsätzlich, oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändel, durch Trunkfälligkeit, oder geschlechtliche Ausschweifung zugezogen haben, wird nur in dem Falle, daß der Unterhalt von Angehörigen durch den Arbeitsverdienst des erkrankten Mitgliedes bisher bestritten wurde, das halbe Krankengeld an diese bezahlt.

§ 13. Mitgliedern, welche gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind, ist die Krankenunterstützung so weit zu kürzen, daß letztere zusammen mit der aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankenunterstützungen nicht mehr als den vollen Betrag ihres Tagelohns beträgt.

§ 14. Jedes zum Beitritt zu dieser Kasse verpflichtete Mitglied ist mit Beginn der Mitgliedschaft (§ 3) im Falle der Erkrankung oder des Todes nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 8 bis 13 bezw. 15 zur Krankenunterstützung bezw. zum Sterbegeld berechtigt. Die nach § 5 des Statuts zum Beitritt berechtigten Personen erhalten nur im Falle einer Erkrankung, welche frühestens 6 Wochen nach der Anmeldung zum Beitritt hervorgetreten ist, nach Maßgabe der §§ 8 bis 13 Krankenunterstützung. War das freiwillig beigetretene Mitglied bereits zur Zeit der Anmeldung erkrankt und erfolgt sein Tod an dieser Krankheit oder in Folge derselben, so gewährt die Kasse kein Sterbegeld.

§ 15. Für den Todesfall eines Mitgliedes wird ein Sterbegeld in 30facher Höhe des dem Mitgliede zukommenden ortsüblichen Tagelohns, für nicht dieser Kasse beigetretene Ehefrauen von Mitgliedern im Falle ihres Todes die Hälfte des Sterbegeldes des Ehemannes an die Hinterbliebenen gegen Beibringung eines Todtenscheines vom Standesamte oder dem Kassenarzt und Empfangsquittung gezahlt.

§ 16. Kassenmitglieder, welche erwerbslos werden, behalten für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen

längeren Zeitraum, als sie der Kasse angehört haben und höchstens für 3 Wochen ihre Ansprüche in Höhe der gesetzlichen Mindestleistungen (§ 20 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883).

Eintrittsgeld und Beiträge.

§ 17. Alle der Kasse später als Jahresfrist nach Eröffnung derselben beitretenden Mitglieder zahlen mit Ausnahme derjenigen, welche nachweisen, daß sie innerhalb der letzten 13 Wochen bereits einer andern dieser gesetzlich gleich zu achtenden Krankenkasse angehört, oder in derselben Zeit Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben, ein einmaliges Eintrittsgeld.

Das Eintrittsgeld beträgt 1 Mark, vorausgesetzt, daß dieser Satz nicht den Betrag des für 6 Wochen zu leistenden Kassenbeitrags des Mitgliedes übersteigt, in welchem Falle dieser Betrag als Eintrittsgeld zu entrichten ist.

§ 18. Von den zur Theilname an der Kasse Verpflichteten sind 2% des durchschnittlichen Tagelohns als Beitrag zu zahlen.

Dasselbe beträgt pro Arbeitstag

A. für die in der Gärtnei beschäftigten Mitglieder

männliche		weibliche	
a. jugendlich	ℳ.	a. jugendlich	ℳ.
b. erwachsen	ℳ.	b. erwachsen	ℳ.

B. für die in der Landwirthschaft beschäftigten Mitglieder

männliche		weibliche	
a. jugendlich	ℳ.	a. jugendlich	ℳ.
b. erwachsen	ℳ.	b. erwachsen	ℳ.

§ 19. In Gemäßheit des § 54 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 werden hierdurch die Arbeitgeber der in der Landwirthschaft zu N. beschäftigten Arbeiter verpflichtet, alle aus §§ 49, 50, 51, 52 und 53 des genannten Reichsgesetzes herzuleitende Verpflichtungen zu übernehmen.

§ 20. Für alle zum Beitritt verpflichteten Arbeiter hat der Arbeitgeber die Hälfte der nach § 18 bemessenen Beiträge aus eignen Mitteln an die Kasse zu zahlen.

Arbeitgeber, in deren Betrieb Dampfkessel, oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht verwendet und nicht mehr als zwei versicherungspflichtige Arbeiter beschäftigt werden, sind hierdurch von der Leistung der Beiträge aus eignen Mitteln befreit.

§ 21. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Beiträge für die von ihnen beschäftigten Personen in monatlichen Raten pränumerando an die Kasse abzuführen. Zur Abführung der Beiträge ist eine fünftägige Frist gestattet. Die Beiträge sind so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftmäßige Abmeldung (§ 7) erfolgt ist und für den betreffenden Zeittheil zurückzuerstatten, wenn die abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der Versicherung ausscheidet.

Die von den Arbeitgebern für die Abeiter verlegten Beiträge können vom Arbeitgeber bei den regelmäßigen Lohnzahlungen in Abzug gebracht werden, soweit sie auf diese Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen.

Mitglieder, welche freiwillig der Kasse beigetreten sind, sowie die in § 4 des Statuts bezeichneten, müssen die um 50 Prozent erhöhten Beiträge in monatlichen pränumerando zahlbaren Raten kostenfrei innerhalb 5 Tage vom Tage der Fälligkeit ab zur Kasse abführen.

§ 22. Rückständige Beiträge werden in derselben Weise wie rückständige Kommunalabgaben beigetrieben und können, soweit die Mitglieder dafür aufzukommen haben, im Falle der

Krankenunterstützung von der Kasse auf dieselbe in Anrechnung gebracht werden.

Während ein Mitglied Krankenunterstützung bezieht, ist es für seine Person von den Beiträgen befreit.*)

§ 23. Erhöhung der Beiträge sowie Abminderung der Leistungen können nur durch Statutänderung (vergl. § 33) herbeigeführt werden, wobei bereits bestehende Ansprüche für die Dauer dieser Krankheit nicht vermindert werden dürfen.

§ 24. Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund dieses Statuts festgestellten Beiträgen verpflichtet. Zu andern Zwecken als den statutmäßigen Unterstützungen, der statutmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

Verwaltung der Kasse.

§ 25. Die Angelegenheiten der Kasse werden

a. durch den Vorstand und

b. durch die Generalversammlung

derselben verwaltet.

Der Vorstand.

§ 26. Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich und führt nach Maßgabe des Statuts die laufende Verwaltung derselben. Die Vertretung erstreckt sich auch auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist.

---

*) Ob diese Bestimmung zulässig ist, dürfte vorläufig eine offene Frage sein, da das Gesetz sich darüber nicht ausspricht.

Derselbe besteht aus zwölf*) Mitgliedern, wovon ein Drittel derselben mit Beitrag betheiligte Arbeitgeber sind. Die Mitglieder des Vorstands werden von der Generalversammlung — wobei die Arbeitgeber und die Kassenmitglieder getrennt die Wahl vollziehen — auf die Dauer von vier Jahren gewählt. Bei Stimmengleichheit in der Wahl entscheidet das Loos. Jedes Jahr scheiden drei Mitglieder — ein Arbeitgeber und zwei Kassenmitglieder — aus. Um die Reihenfolge des Ausscheidens herzustellen, entscheidet in der ersten Zusammensetzung des Vorstandes über die Dauer der Mitgliedschaft jedes Mitgliedes das Loos.

Ausscheidende Mitglieder sind wieder wählbar.

Stirbt ein Mitglied des Vorstandes oder legt es sein Amt freiwillig oder gezwungen nieder, so ist der Vorstand berechtigt, aus der Klasse, welcher das ausgeschiedene Mitglied angehörte, ein neues Mitglied zu bestimmen. Bei der nächsten Generalversammlung ist die endgiltige Wahl vorzunehmen. Das gewählte Mitglied hat jedoch nur so lange sein Amt zu verwalten, als dasjenige, in dessen Stelle es gewählt wurde. Mitglieder des Vorstands können nur Personen männlichen Geschlechts, nicht unter 30 Jahre alt, die sich im vollen Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befinden und am Orte oder fünf Kilometer davon ihren Wohnsitz haben, sein.

§ 27. Der Vorstand wählt aus seiner Mitte auf ein Jahr einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter, sowie einen Rechnungs- und Kassenführer. Das Amt des Vorsitzenden und des Stellvertreters ist, wie überhaupt das Amt eines Mitgliedes des Vorstandes, ein Ehrenamt, dagegen erhält der Rechnungs- und Kassenführer für seine Thätigkeit eine Entschädigung, deren Höhe der Vorstand zu bestimmen hat. Baare

*) Diese Zahl ist natürlich eine willkürliche, sie ist unter Berücksichtigung der Zusammensetzung aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern und des Ausscheidens derselben gewählt worden.

Auslagen sind den Mitgliedern des Vorstandes aus der Kasse zu restituiren.

Der Vorstand hat innerhalb einer Woche von jeder Aenderung in seiner Zusammensetzung öffentlich Kenntniß zu geben und der Aufsichtsbehörde davon Anzeige zu machen. Zur Legitimation des Vorstandes, bezw. seines Vorsitzenden bei allen Rechtsgeschäften genügt die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin genannten Personen zur Zeit den Vorstand bilden und der Genannte Vorsitzender ist.

§ 28. Die Sitzungen des Vorstandes erfolgen auf schriftliche Einladung des Vorsitzenden, sobald dieser es für nöthig erachtet oder auf Wunsch eines Mitgliedes des Vorstandes, mindestens jedoch monatlich einmal. Die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefaßt, im Falle der Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Der Vorstand ist beschlußfähig bei Anwesenheit der Hälfte seiner Mitglieder. Ueber die gefaßten Beschlüsse ist ein Protokoll zu führen.

§ 29. Der Vorsitzende beruft und leitet die Sitzungen des Vorstandes, ebenso beruft er nach Beschluß des Vorstandes die Generalversammlung und leitet dieselbe. Er hat nach den Vorschriften dieses Statuts und den Beschlüssen beider Körperschaften die laufenden Geschäfte dieser Kasse zu führen. Er vertritt allenthalben gerichtlich wie außergerichtlich die Kasse und ist befugt, namens des Vorstandes rechtsverbindlich für sie zu zeichnen.

Kassenquittungen unter 50 Mark bedürfen zu ihrer Giltigkeit nur der Unterschrift des Rechnungs- und Kassenführers.

§ 30. Der Vorstand ist besonders verpflichtet

1. den Vorschriften des § 40 des Reichsgesetzes vom 11. Juni 1883 betreffs der Vermögens-Verwaltung der Ortskrankenkassen allenthalben nachzukommen,
2. die von den Aufsichtsbehörden geforderten Aufstellungen und Formulare rechtzeitig einzureichen, sowie allen Anforderungen der Aufsichtsbehörde pünktlich zu entsprechen,

3. die Jahresrechnung bis spätestens zum 1. Februar zu legen und darauf zu achten, daß
4. die Leistungen der Kasse allenthalben den Vorschriften des Statuts entsprechen,
5. die Beiträge möglichst rechtzeitig eingehen und
6. die von ihm geführten Bücher und Scripturen sowie die Kasse in guter Verwahrung und in der gehörigen Ordnung sich befinden.

Die Mitglieder des Vorstandes haften für pflichtmäßige Verwaltung, wie Vormünder ihren Mündeln und verfallen bei Zuwiderhandlung den in § 42 des Gesetzes ausgesprochenen Strafbestimmungen.

Die Generalversammlung.

§ 31. Soweit die Wahrnehmung der Angelegenheiten der Kasse nicht nach dem Gesetz und Statut dem Vorstande obliegt, steht die Beschlußfassung darüber der Generalversammlung zu.

So lange die Kasse nicht mehr als fünf Hundert Mitglieder zählt, ist jedes Mitglied, sobald es großjährig ist und sich im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindet, sowie die Arbeitgeber, welche mit Zahlung der Beiträge sich nicht im Rückstande befinden, befugt an der Generalversammlung Theil zu nehmen. Bevollmächtigung für nicht Anwesende ist ausgeschlossen. Zweifel an der Berechtigung zur Theilnahme sind nach den Angaben des Mitgliederverzeichnisses und des Heberegisters der Kasse zu entscheiden.

Der Vorsitzende des Vorstandes leitet die Versammlungen. Ueber die Verhandlungen ist ein Protokoll aufzunehmen. Der Vorsitzende bestimmt den Protokollführer, sowie die Stimmzähler. Die Beschlußfähigkeit ist von der Anzahl der anwesenden Mitglieder nicht abhängig. Die Beschlüsse sind verbindlich,

wenn sie mit Majorität gefaßt werden. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Ordentliche Generalversammlungen haben im Jahre zweimal stattzufinden und zwar die erste im Monat Februar, die andere im November. Außerordentliche Generalversammlungen finden auf Beschluß des Vorstandes oder auf Antrag von mehr als $^1/_3$ aller Mitglieder, oder auf Anordnung der Verwaltungsbehörde statt. Jede Generalversammlung ist unter Angabe der Tagesordnung 14 Tage vorher bekannt zu machen und der Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

§ 32. In der ordentlichen Generalversammlung ist namentlich zu beschließen über

1. Ausschluß von Mitgliedern nach § 6 dieses Statuts,
2. Entschädigungen in Fällen des § 11,
3. über zu gewährende Unterstützungen zu Badereisen erkrankter Mitglieder (§ 8).
4. Beschwerden einzelner Mitglieder, die aber mindestens 8 Tage vor der Generalversammlung bei dem Vorsitzenden des Vorstandes schriftlich zu erheben sind.

In der Herbstversammlung ist die Ergänzungswahl des Vorstandes, sowie die Wahl eines aus drei Mitgliedern bestehenden Ausschusses zur Prüfung der nächsten Jahresrechnung vorzunehmen.

In der Frühjahrsversammlung hat der zur Prüfung der Jahresrechnung beauftragte Ausschuß den Antrag zur Annahme oder Ablehnung der Jahresrechnung zu stellen, worauf die Versammlung Beschluß zu fassen hat.

Wird die Jahresrechnung beanstandet, so hat die Generalversammlung nach Anhörung des Ausschusses zu beschließen, ob und wieweit und gegen welche Mitglieder des Vorstandes wegen Ansprüche der Kasse aus der Amtsführung derselben vorzugehen ist.

§ 33. Gegenstand der außerordentlichen Generalversammlung sind Berathung und Beschlußfassung über

1. Aenderung des Statuts, soweit sie Erhöhungen oder Verminderungen der Leistungen, oder der Beiträge betreffen,
2. Anträge auf Auflösung oder Verschmelzung der Kasse mit einer anderen Ortskrankenkasse,
3. Anträge bezüglich Anschluß an gleichartige Kassen zu einem Verbande.

Unter Berücksichtigung der darüber vorhandenen gesetzlichen Vorschriften (§§ 20. 21. 31. 33. 46. 47. u. 48 d. G.) haben Beschlüsse über diese Gegenstände nur Verbindlichkeit, wenn sie von mindestens $^2/_3$ der anwesenden Mitglieder gefaßt sind.

Reservefonds. Jahresrechnung.

§ 34. Aus den Einnahmen der Kasse, soweit sie nicht zur Krankenunterstützung und Deckung der Verwaltungskosten verbraucht werden, ist ein Reservefonds zu bilden. So lange derselbe nicht den Mindestbetrag einer durchschnittlichen Jahresausgabe erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen. Höher als auf das Doppelte dieses Mindestbetrages darf der Fonds nicht steigen, in welchem Falle die Generalversammlung zu beschließen hat, ob die Leistungen der Kasse zu erhöhen oder die Beiträge herabzusetzen sind.

§ 35. Mit Schluß des Kalenderjahres ist die Jahresrechnung aufzustellen; dieselbe enthält geordnet die Ausgaben und Einnahmen der Kasse sowie einen Vermögensnachweis derselben am Jahresschluß.

In dem Vermögensnachweis sind getrennt aufzuführen die im Besitz der Kasse vorhandenen Vermögensobjekte, sowie die noch außenstehenden Beitragsreste, anderseits

etwaige Verbindlichkeiten der Kasse, wobei streitige Anforderungen an die Kasse in der angemeldeten Höhe einzusetzen sind.

Aufsicht.

§ 36. Die Aufsicht über die Orts-Krankenkasse führt unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörde der Gemeinderath zu N. Der Gemeinderath hat die Befolgung der gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen zu überwachen und ist zur Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Ordnungsstrafen gegen die Mitglieder des Vorstandes berechtigt, sobald den gesetzlichen und statutarischen Anordnungen zuwidergehandelt wird.

Die Aufsichtsbehörde ist befugt, von allen Verhandlungen, Büchern und Rechnungen der Kasse Einsicht zu nehmen und die Kasse zu revidiren. Sie kann die Berufung der Kassenorgane zur Sitzung verlangen und, falls diesem Verlangen nicht entsprochen wird, die Sitzungen selbst anberaumen. In den auf ihre Veranlassung anberaumten Sitzungen kann sie die Leitung der Verhandlungen übernehmen. So lange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zu Stande kommt, oder diese Organe die ihnen zustehenden Obliegenheiten sich weigern zu erfüllen, kann die Aufsichtsbehörde die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane selbst oder durch zu bestellende Vertreter auf Kosten der Kasse wahrnehmen.

Schließung und Auflösung der Kasse

§ 37. Die Schließung und Auflösung der Kasse muß erfolgen,

1. wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter 50 sinkt und nach Urtheil der höheren Verwaltungsbehörde die Gewährung der gesetzlichen Mindestleistung (§ 20 d. Ges.) durch vorhandenes Vermögen nicht genügend gesichert erscheint,

2. wenn sich aus den Jahresabschlüssen ergiebt, daß die gesetzliche Mindestleistung der Kasse auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge auf 3% des durchschnittlichen Tagelohnes für die Mitglieder nicht gedeckt werden kann und gegen die weitere Erhöhung der Beiträge von den Beitragspflichtigen Widerspruch erhoben wird.

Die Auflösung kann unter Zustimmung der Generalversammlung auf Antrag des Gemeinderaths zu N. oder nach Anhörung des Gemeinderaths auf Beschluß der Generalversammlung erfolgen.

Aus dem vorhandenen Vermögen der Kasse sind die noch vorhandenen Schulden, so wie die fälligen Unterstützungsansprüche zu bestreiten, ein etwaiger Vermögensrest fällt nach Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde derjenigen Ortskrankenkasse, sowie der Gemeinde-Krankenversicherung zu, welchen die Mitglieder überwiesen werden.

Erledigung von Streitigkeiten.

§ 38. Streitigkeiten zwischen den Mitgliedern der Kasse oder deren Arbeitgebern einerseits und der Kassenverwaltung anderseits, soweit dieselbe aus der Verpflichtung zu Leistungen oder Einzahlungen von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, unterliegen der Entscheidung des Gemeinderaths zu N. als Aufsichtsbehörde. Gegen die Entscheidung steht den Betheiligten binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage zu. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, sobald es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen.

Bekanntmachungen.

§ 39. Alle Bekanntmachungen der Orts-Krankenkasse haben in der .... Zeitung zu erfolgen, namentlich ist jede erfolgte

Statutenänderung und Veränderung in der Zusammensetzung des Vorstandes, Aenderungen in Bezug auf die Anmeldestelle und Zahlstelle der Beiträge rechtzeitig bekannt zu machen.

Uebergangsbestimmung.

§ 40. Die erste Wahl der Vorstandsmitglieder erfolgt durch die Generalversammlung, welche durch einen Vertreter der Aufsichtsbehörde auszuschreiben ist. Der Vertreter der Aufsichtsbehörde hat auch diese Versammlung zu leiten.

N....., den 1. October 1883.

Der Gemeinderath zu N.
(Unterschrift.)

VI. Die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse.

Von derselben Wichtigkeit wie die Orts-Krankenkasse, ist für jede Gemeindeverwaltung, in deren Bezirke sich Fabriken und sonstige Betriebsunternehmungen befinden, welche der § 1 des Gesetzes besonders namhaft macht, die Fabrik- oder, wie sie das Gesetz nennt, Betriebskrankenkasse. Dieselbe entlastet die Gemeinde-Krankenversicherung und dadurch die Gemeinde, indem das Obligo der Kasse nach dem Gesetz dem Betriebsunternehmer zufällt.

Unternehmer, welche in einem oder mehreren Betrieben 50 oder mehr dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen beschäftigen, sind berechtigt, eine Betriebs-Krankenkasse zu errichten. Sie können aber auch durch die höhere Verwaltungsbehörde dazu gezwungen werden; der Antrag darauf muß entweder von der Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen bisher angehörten, oder von der Gemeindebehörde, in welcher die Beschäftigung stattfand, ausgehen.

Der Zwang kann aber auch auf Unternehmer, welche weniger als 50 dem Versicherungszwange Unterliegende beschäftigen, ausgedehnt werden, wenn mit dem Betriebe besondere Krankheitsgefahr verbunden ist.

Entzieht sich ein Unternehmer der ihm behördlicherseits aufgegebenen Verpflichtung, innerhalb der gestellten Frist eine solche Kasse zu errichten, so kann er für jede in seinem Betriebe beschäftigte, dem Versicherungszwange unterliegende Person zu Beiträgen bis zu 5% des verdienten Lohnes aus eignen Mitteln an die Gemeinde-Krankenversicherung oder eine Orts-Krankenkasse herangezogen werden.

Für die Beaufsichtigung der Kassen gelten dieselben Bestimmungen wie für die Orts-Krankenkasse; die Gemeindebehörde hat sich also in derselben Weise um sie zu bekümmern, wie das mit den Orts-Krankenkassen zu geschehen hat.

Der Aufbau der Kasse erfolgt durch Statut, das der Unternehmer, oder ein dazu Beauftragter nach Anhörung der beschäftigten Personen zu errichten hat. Es ist selbstverständlich, daß die Bestimmungen desselben nicht gegen das Gesetz verstoßen dürfen. Die Bestimmungen für die Orts-Krankenkasse kommen dabei theils unverändert, theils den besonderen Verhältnissen angepasst, zur Geltung.

Das Statut kann die Beiträge statt nach dem durchschnittlichen Tagelohne in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festsetzen, soweit dieser 4 ℳ für den Tag nicht überschreitet.

Dem Betriebsunternehmer oder einem Vertreter desselben kann durch Statut der Vorsitz im Vorstand und in der Generalversammlung ein für allemal übertragen werden.

Der Betriebsunternehmer trägt nicht nur die Verantwortlichkeit für die Rechnungs- und Kassenführung, sondern auch die Kosten derselben.

Können die Ansprüche an die Kasse soweit diese die gesetzliche Mindestleistung nicht überschreiten und die Beiträge der Mitglieder bereits auf 3% angelangt sind, aus den vorhandenen Mitteln derselben nicht bestritten werden, so hat der Unternehmer die erforderlichen Beträge als Zuschüsse der Krankenkasse zu leisten.

In Bezug auf die Beitragspflicht des Betriebsunternehmers gelten im Ganzen dieselben Bestimmungen, wie die der Orts-Krankenkasse bezüglich der Arbeitgeber.

Zeitweilige Einschränkungen oder Einstellungen des Betriebes, die sich periodisch in diesem Betriebe zu wiederholen pflegen, wie z. B. bei (Zuckerfabriken) geben keine Veranlassung zur Auflösung der Kasse; nur dauernde Einschränkung und

Einstellung des Betriebes ist ein Grund dazu, ebenso eine übereinstimmende Willenserklärung des Unternehmers und der Generalversammlung nach Anhörung der betheiligten Gemeinde. Das Liquidationsverfahren ist dasselbe wie bei der Orts-Krankenkasse, bis auf die schließliche Haftbarkeit für noch bestehende Forderungen, welche vom Unternehmer zu decken sind.

Bereits bestehende Fabrik-Krankenkassen, zu deren Beitritt nach den bisherigen Vorschriften versicherungspflichtige Personen verpflichtet waren, sind derartig umzugestalten, daß sie allenthalben den Vorschriften des Gesetzes genügen. Die Statuten dieser Kassen sind bis zum 1. Jan. 1885 von dem Betriebsunternehmer unter Anhörung der beschäftigten Personen in der erforderlichen Weise abzuändern (conf. §§ 85 u. 86 d. G.).

VII. Die Baukrankenkasse, Knappschaftskasse, Innungskrankenkasse und eingeschriebenen Hilfskassen.

Während bei einem Fabrik- oder sonstigen Betriebsunternehmen eine gewisse Stätigkeit vorausgesetzt werden kann, sind Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich-, Festungs- und andere größere Bauten für die betreffende Gemeinde Betriebsunternehmungen vorübergehender Art. Auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörden können die Bauherren zur Errichtung von sogenannten Bau-Krankenkassen verpflichtet werden, die im übrigen in ihren Einrichtungen den Orts-, bezw. Betriebs-Krankenkassen nachzubilden sind. Eines weiteren Eingehens darauf können wir uns wohl enthalten, da diese Andeutungen zur ersten Orientirung über die Sache ausreichend sein dürften.

Das Gesetz beabsichtigt in die Verhältnisse der Knappschaftskassen nicht weiter einzugreifen, als es erforderlich ist, um ihren Mitgliedern dasselbe Maß der Krankenunterstützung zu sichern, welches den Mitgliedern der auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkassen gewährt wird. Es bestimmt nur, daß die statutenmäßigen Leistungen dieser Kassen in Krankheitsfällen den Mindestleistungen der Betriebs-Krankenkasse entsprechen sollen und eventuelle dahin gehende Abänderungen der Kassenstatute spätestens mit Ablauf des Jahres 1886 in Kraft zu treten haben.

Was die Innungs-Krankenkasse betrifft, welche auf Grund der Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung für die Gesellen und Lehrlinge errichtet werden, finden die

Vorschriften der §§ 19 Absatz 4, 20 bis 22, 27 bis 33, 39 bis 42, 51 bis 53, 55 bis 58 und 65 Abs. 3 des Reichs-Gesetzes Anwendung. Es sind das die Vorschriften über das freiwillige Ausscheiden eines verpflichteten Mitgliedes, die Bestimmungen über die Höhe der Leistungen der Kasse und der Gegenleistung der Mitglieder, die Mitgliedschaft Erwerbloser, Ansammlung eines Reservefonds, Vorschriften der Kassenverwaltung und der Beaufsichtigung derselben sowie die Pflichten der Arbeitgeber zur Anmeldung, zur Abführung der Beiträge und eigne Beitragsantheile, endlich die gesetzlichen Eigenschaften der gewährten oder zu gewährenden Unterstützungen bezüglich Verpfändung und Uebertragung derselben sowie die Schlichtung der Streitigkeiten zwischen der Kasse und ihren Mitgliedern, bezw. den verpflichteten Arbeitgebern.

Eingeschriebene Hilfskassen sind ebenfalls als berechtigt zur Versicherung verpflichteter Personen zugelassen, wenn ihre Leistungen nicht geringer sind als die Leistungen der Gemeinde-Krankenversicherung in derjenigen Gemeinde, in welcher die Hilfskasse ihren Sitz hat. Gewährt die Hilfskasse keine Unterstützung in Bezug auf ärztliche Behandlung und Arznei, so muß sie in diesem Falle ein erhöhtes Krankengeld und zwar $^3/_4$ des ortsüblichen Arbeitslohns geben.

Um an einem konkreten Beispiel die Sache zu erläutern, betrachten wir darauf hin das uns zufällig vorliegende „Statut der allgemeinen Kranken- und Begräbnißkasse zu Gohlis bei Leipzig", welche unter Nr. 39 des Registers der eingeschriebenen Hilfskassen der Königl. Kreishauptmannschaft zu Leipzig am 11. März 1882 eingetragen ist.

Von den 60 Paragraphen dieses Statuts haben nur die §§ 17 bis 27, die Unterstützung betreffend, für uns Interesse, da das vorliegende Reichs-Gesetz um die sonstige Einrichtung und Verwaltung solcher Kassen sich nicht weiter bekümmert.

Da die Mindestleistung einer Gemeinde-Krankenversicherung Sterbegelder nicht enthält, so hat der § 28 dieses Statuts,

der den Bezug von Sterbegeld regelt, hierbei keine weitere Bedeutung.

Diese §§ lauten:

§ 17. In Krankheitsfällen, welche Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, wird den Mitgliedern ein Krankengeld gewährt, welches in der ersten Mitgliederklasse wöchentlich 9 ℳ, in der zweiten wöchentlich 7 ℳ beträgt.

§ 18. An Stelle des Krankengeldes kann nach Wahl des Vorstandes die Verpflegung in einer Krankenanstalt treten und muß die Unterbringung in einer solchen erfolgen, wenn der Arzt dieselbe für nothwendig erachtet.

§ 19. Dauert die Krankheit nicht länger als zwei Tage, so wird Krankengeld nicht gewährt.

§ 20. Voraussetzung der Gewährung von Krankengeld ist, daß der Kranke bereits drei Monate lang zur Kasse beigesteuert hat.

§ 21. Jede Erkrankung ist schriftlich, unter Angabe der Wohnung des Mitgliedes, bei unverheiratheten Mitgliedern unter Beifügung des Namens ihres Wirthes, dem Kassirer anzuzeigen. Der Anzeige ist das Zeugniß eines approbirten Arztes über die Krankheit und die in Folge derselben eingetretene Arbeitsunfähigkeit und das Quittungsbuch beizulegen. Erst vom Tage der vorschriftsmäßigen Anzeige an wird Krankengeld gewährt.

§ 22. Mitglieder, welche außerhalb Gohlis erkranken, haben bei Verlust des Krankengeldes diese Anzeige binnen 48 Stunden zu erstatten und die etwaige Fortdauer der Krankheit aller 14 Tage durch ein neues ärztliches Zeugniß nachzuweisen.

Solchen Mitgliedern wird das Krankengeld auf ihre Kosten zugeschickt.

§ 23. Das Krankengeld wird vom Kassirer postnumerando gewährt.

§ 24. Das Krankengeld wird während der ersten 13 Wochen der Krankheit voll, während der folgenden 13 Wochen nur zur Hälfte gewährt.

Erkrankt ein Mitglied innerhalb 13 Wochen wiederholt an derselben Krankheit, so wird, was das auf's Neue zu gewährende Krankengeld angeht, die neue Krankheit als Fortsetzung der früheren angesehen.

Wer das Krankengeld 13 Wochen voll und auch noch 13 Wochen halb gewährt erhalten hat, hat erst nach Ablauf

weiterer 13 Wochen, innerhalb deren er regelmäßig an die Kasse beigesteuert haben muß, wieder Anspruch auf Gewährung von Krankengeld.

§ 25. Des Krankengeldes geht verlustig:
1) Wer als krank angemeldet, bei erwerbsmäßiger Arbeit angetroffen wird.
2) Wer an einem Leiden erkrankt ist, das er bei seiner Aufnahme verschwiegen hat.
3) Wer seine Krankheit durch Nichtbeachtung der ärztlichen Vorschriften verschlimmert.
4) Wer seine Beaufsichtigung während der Krankheit verhindert, oder zu verhindern sucht.

§ 26. Wer während seiner Krankheit frische Luft genießen soll, hat dies bei Verlust des Krankengeldes sofort durch das Zeugniß eines approbirten Arztes dem Kassirer nachzuweisen.

§ 27. Die erfolgte Wiedergenesung ist dem Kassirer alsbald bei Strafe der Ausschließung aus der Kasse anzuzeigen.

Zur Zeit der Niederschrift dieses ist weder für Gohlis noch sonst für eine andere Gemeinde das ortsübliche Tagelohn schon festgesetzt. Nehmen wir an dasselbe betrage für eine erwachsene männliche Person 2,20 ℳ. für den Arbeitstag. Die Woche zu 6 Arbeitstagen gerechnet ergiebt 13,20 ℳ. pro Woche. Da die betrachtete Hilfskasse keine Arznei und ärztliche Behandlung gewährt, so hat nach § 75 des Gesetzes der erkrankte Versicherungspflichtige $^3/_4$ davon als Krankenunterstützung zu fordern, das sind 9,90 ℳ. Die Kasse genügt also, da sie nach § 17 als höchstes Krankengeld nur 9 ℳ. für die Woche giebt, nicht den Ansprüchen des Gesetzes, wenn das höchste ortsübliche Tagelohn, wie wir annehmen, 2,20 ℳ. ist. Bei 2 ℳ. als ortsübliches Arbeitslohn genügte sie männlichen erwachsenen Versicherungspflichtigen.

In derselben Weise ist die eventuelle Betheiligung weiblicher Arbeiter und jugendlich männlicher auf den II. Satz des Krankengeldes von 7 ℳ. zu prüfen.

Der Inhalt des § 18 widerspricht den Bestimmungen des Reichsgesetzes insoweit, als nach § 7 des Gesetzes verheirathete

Mitglieder, oder solche, welche Glieder einer Familie sind, nur mit ihrer Zustimmung in ein Krankenhaus gebracht werden können, wenn nicht die Art der Krankheit und die Anforderung an die nothwendige Behandlung und Pflege es bedingen.

Der § 19 kann unbeanstandet bleiben. Das gilt aber nicht vom § 20, der eine Karenzzeit von drei Monaten sämmtlichen Mitgliedern auferlegt. Das Reichsgesetz gestattet nur bei Personen, welche nicht dem Versicherungszwange unterliegen, durch Statut eine Karenzzeit von höchstens 6 Wochen zu bedingen. Personen, welche dem Versicherungszwange unterworfen sind, haben mit Eintritt in die Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-Krankenkasse ꝛc. sofort das Anrecht auf die Unterstützung im Erkrankungsfalle.

Die weiteren §§ 21, 22 und 23 stehen nicht im Widerspruch mit dem Gesetz, dagegen ist § 24 in der vorhandenen Fassung nicht zulässig. Die Bestimmung, daß in den ersten 13 Wochen das volle Krankengeld, für die folgenden 13 Wochen nur das halbe zu gewähren ist, ist in der Voraussetzung, daß es sich um eine fortlaufende Krankheit handelt, durchaus zulässig, da es die Mindestleistung des vom Gesetz Geforderten übertrifft. In dem Umstande, daß ein Verpflichteter nach Ablauf von 13 Wochen auf's neue erkrankt, findet das Gesetz jedoch keinen Einschränkungsgrund. Daraus folgt aber, daß die Absätze 2 und 3 des § 24 zu streichen sind.

Die Fälle, bei denen es der Gemeinde freisteht, das Krankengeld ganz zu entziehen oder zu kürzen, sind, wie wir das auf pag. 9 ausführten, nur viererlei, und nur von diesem Gesichtspunkte aus sind die §§ 25 und 26 des in Rede stehenden Statuts zu beurtheilen. Darnach sind, mit Ausnahme der Bestimmung, daß derjenige des Krankengeldes verlustig geht, wer als krank angemeldet, bei erwerbsmäßiger Arbeit angetroffen wird — denn ein solcher kann unmöglich als „erwerbsunfähig durch Krankheit" gelten — alle übrigen Bestimmungen als im Widerspruch mit dem Gesetz stehend zu betrachten.

Auch gegen § 27 ist kaum etwas einzuwenden; denn wird das Mitglied in diesem Falle aus der Kasse ausgeschlossen, so ist es, wenn es sonst versicherungspflichtig ist, ohne weiteres als Mitglied der Gemeinde-Krankenversicherung zu betrachten; freilich muß der Gemeinde davon Anzeige gemacht werden. Da aber diese Anzeigepflicht nicht den Mitgliedern selbst obliegt, so ist die Hilfskasse statutarisch zu verpflichten, solche Ausschließungen der Gemeinde-Krankenversicherung rechtzeitig zur Anzeige zu bringen, wozu übrigens die Hilfskasse auch nach § 76 des Gesetzes verpflichtet ist.

Wenn also die in Rede stehende Hilfskasse ihr Statut nach den so eben entwickelten Gesichtspunkten ändert, so sind ihre Mitglieder, welche der Versicherungspflichtigkeit unterworfen sind, als gesetzlich genügend versichert zu betrachten.

VIII. Schlußwort.

Wir glauben damit die Organisation der verschiedenen Krankenkassen, wie sie das Gesetz zur Durchführung des darin ausgesprochenen Kaiserlichen Willens zur Förderung der materiellen Lage der Arbeiter bestimmt, in ihren Grundzügen dargelegt zu haben. Es ist nicht zu verkennen, daß mit Erlaß dieses Gesetzes den ausführenden, höheren und niederen Behörden eine gewaltige Aufgabe gestellt wurde, die zu lösen bei der größten Tüchtigkeit der entsprechenden Organe oft die mannigfachste Schwierigkeit haben dürfte. Diese Schwierigkeiten werden sich namentlich in den industriereichen Ortschaften und Gegenden Deutschlands ganz besonders zeigen. Wir haben deßhalb die Ueberzeugung, daß in den sogenannten Industriezenteren, wenn die Ausführung den Erwartungen des Gesetzgebers einigermaßen entsprechen soll, über kurz oder lang selbstständige, technisch geschulte Organe zur Durchführung und Ueberwachung geschaffen werden müssen. Schon das Meldewesen erfordert zu einer zuverlässigen Durchführung einen außergewöhnlichen Kräfteaufwand, ebenso die sachgemäße Beaufsichtigung und Prüfung der Einrichtungen und der Geschäftsführung der einzelnen Institutionen des Bezirks.

Wird nach dieser Beziehung namentlich von den höheren Aufsichtsbehörden die Sache richtig erfaßt, so sind wir der Ueberzeugung, daß in der That durch dieses Gesetz zur Besserung der materiellen Lage der Arbeiter im Reich ein erster, und wie es sich immer mehr herausstellen wird, auch erfolgreicher Schritt geschehen ist. Viel Arbeit und viel guter Wille ist zwar erforderlich, aber der Segen wird auch dann nicht ausbleiben.

Reichs-Gesetz,

betreffend die

Krankenversicherung der Arbeiter,

vom 15. Juni 1883.

Gesetz,

betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter.

Vom 15. Juni 1883.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen ꝛc.
verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths und des Reichstags, was folgt:

A. Versicherungszwang.

§ 1. Personen, welche gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind:

1. in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, in Fabriken und Hüttenwerken, beim Eisenbahn- und Binnendampfschiffahrtsbetriebe, auf Werften und bei Bauten,
2. im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben,
3. in Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft ꝛc.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht,

sind mit Ausnahme der im § 2 unter Ziffer 2 bis 6 aufgeführten Personen, sofern nicht die Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche be-

schränkt ist, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes gegen Krankheit zu versichern.

Betriebsbeamte unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechszweidrittel Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.

Als Gehalt oder Lohn im Sinne dieses Gesetzes gelten auch Tantiemen und Naturalbezüge. Der Werth der letzteren ist nach Ortsdurchschnittspreisen in Ansatz zu bringen.

§ 2. Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk, oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben, kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden:

1. auf diejenigen in § 1 bezeichneten Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,
2. auf Handlungs-Gehülfen und -Lehrlinge, Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken,
3. auf Personen, welche in anderen als den in § 1 bezeichneten Transportgewerben beschäftigt werden,
4. auf Personen, welche von Gewerbetreibenden außerhalb ihrer Betriebsstätten beschäftigt werden,
5. auf selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie),
6. auf die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter.

Die auf Grund dieser Vorschrift ergehenden statutarischen Bestimmungen müssen neben genauer Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden soll, Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung, sowie über die Verpflichtung zur Einzahlung der Beiträge enthalten.

Sie bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und sind in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

§ 3. Auf Beamte, welche in Betriebsverwaltungen des Reichs, eines Bundesstaates oder eines Kommunalverbandes

mit festem Gehalt angestellt sind, finden die Bestimmungen der §§ 1, 2 dieses Gesetzes keine Anwendung.

Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien, Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für dreizehn Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitsgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes Anspruch haben.

B. Gemeinde-Krankenversicherung.

§ 4. Für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht
einer Orts-Krankenkasse (§ 16),
einer Betriebs-(Fabrik-)Krankenkasse (§ 59),
einer Bau-Krankenkasse (§ 69),
einer Innungs-Krankenkasse (§ 73),
einer Knappschaftskasse (§ 74),
einer eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskasse (§ 75)
angehören, tritt die Gemeinde-Krankenversicherung ein.

Personen der in §§ 1, 2, 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen, sowie Dienstboten sind berechtigt, der Gemeinde-Krankenversicherung der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Gemeindevorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung. Beigetretene, welche die Versicherungsbeiträge (§ 5) an zwei aufeinander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Gemeinde-Krankenversicherung aus.

§ 5. Denjenigen Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, ist von der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit Krankenunterstützung zu gewähren.

Von denselben hat die Gemeinde Krankenversicherungsbeiträge (§ 9) zu erheben.

§ 6. Als Krankenunterstützung ist zu gewähren:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;

2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.

Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit.

Die Gemeinden sind ermächtigt, zu beschließen, daß bei Krankheiten, welche die Betheiligten sich vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das Krankengeld gar nicht oder nur theilweise gewährt wird, sowie daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Gemeinde-Krankenversicherung beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritte ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten.

Das Krankengeld ist wöchentlich postnumerando zu zahlen.

§ 7. An Stelle der in § 6 vorgeschriebenen Leistungen kann freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden, und zwar:

1. für diejenigen, welche verheirathet oder Glieder einer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann,
2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in § 6 festgesetzten Krankengeldes zu leisten.

§ 8. Der Betrag des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter wird von der höheren Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Gemeindebehörde festgesetzt.

Die Festsetzung findet für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter besonders statt. Für Lehrlinge gilt die für jugendliche Arbeiter getroffene Feststellung.

§ 9. Die von der Gemeinde zu erhebenden Versicherungsbeiträge sollen, so lange nicht nach Maßgabe des § 10 etwas anderes festgesetzt ist, einundeinhalbes Prozent des ortsüblichen

Tagelohnes (vergl. § 8) nicht übersteigen und sind mangels besonderer Beschlußnahme in dieser Höhe zu erheben.

Dieselben fließen in eine besondere Kasse, aus welcher auch die Krankenunterstützungen zu bestreiten sind.

Die Einnahmen und Ausgaben dieser Kasse sind getrennt von den sonstigen Einnahmen und Ausgaben der Gemeinde festzustellen und zu verrechnen. Die Verwaltung der Kasse hat die Gemeinde unentgeltlich zu führen. Ein Jahresabschluß der Kasse nebst einer Uebersicht über die Versicherten und die Krankheitsverhältnisse ist alljährlich der höheren Verwaltungsbehörde einzureichen.

Reichen die Bestände der Krankenversicherungskasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so sind aus der Gemeindekasse die erforderlichen Vorschüsse zu leisten, welche ihr, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 10, demnächst aus der Krankenversicherungskasse mit ihrem Reservefonds zu erstatten sind.

§ 10. Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge zur Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützungen nicht ausreichen, so können mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde die Beiträge bis zu zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) erhöht werden.

Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben, welche nicht zur Deckung etwaiger Vorschüsse der Gemeinde in Anspruch genommen werden, sind zunächst zur Ansammlung eines Reservefonds zu verwenden.

Ergeben sich aus den Jahresabschlüssen dauernd Ueberschüsse der Einnahmen aus Beiträgen über die Ausgaben, so sind nach Ansammlung eines Reservefonds im Betrage einer durchschnittlichen Jahreseinnahme zunächst die Beiträge bis zu einundeinhalb Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) zu ermäßigen. Verbleiben alsdann noch Ueberschüsse, so hat die Gemeinde zu beschließen, ob eine weitere Herabsetzung der Beiträge oder eine Erhöhung der Unterstützungen eintreten soll. Erfolgt eine Beschlußnahme nicht, so kann die höhere Verwaltungsbehörde die Herabsetzung der Beiträge verfügen.

§ 11. Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eingetreten ist, behalten, wenn sie aus der dieselbe begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie nach Vorschrift

dieses Gesetzes Mitglieder einer Krankenkasse werden, den Anspruch auf Krankenunterstützung, so lange sie die Versicherungsbeiträge fortzahlen und entweder im Gemeindebezirke ihres bisherigen Aufenthaltes verbleiben, oder in dem Gemeindebezirke ihren Aufenthalt nehmen, in welchem sie zuletzt beschäftigt wurden.

§ 12. Mehrere Gemeinden können sich durch übereinstimmende Beschlüsse zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung vereinigen.

Durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes kann dieser für die Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden gesetzt oder die Vereinigung mehrerer ihm angehörender Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung angeordnet werden.

Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, kann die Vereinigung mehrerer benachbarter Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

Derartige Beschlüsse und Verfügungen müssen über die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung Bestimmung treffen.

Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde; gegen die Verfügung der letzteren, durch welche die Genehmigung versagt oder ertheilt oder die Vereinigung mehrerer Gemeinden angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

§ 13. Sind in einer Gemeinde nicht mindestens fünfzig Personen vorhanden, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung einzutreten hat, oder ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen (§ 9 Absatz 3) einer Gemeinde, daß auch nach Erhöhung der Versicherungsbeiträge auf zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) die Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützung fortlaufend Vorschüsse der Gemeindekasse erfordert, so kann auf Antrag der Gemeinde deren Vereinigung mit einer oder mehreren benachbarten Gemeinden zu gemeinsamer Krankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde angeordnet werden.

Trifft diese Voraussetzung für die Mehrzahl der einem weiteren Kommunalverbande angehörenden Gemeinden zu, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß der weitere

Kommunalverband für die Gemeinde-Krankenversicherung der ihm angehörenden Gemeinden an die Stelle der einzelnen Gemeinden zu treten hat.

Ueber die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung sind in diesen Fällen die erforderlichen Vorschriften nach Anhörung der betheiligten Gemeinden und Verbände zu erlassen.

Gegen die auf Grund der vorstehenden Bestimmungen von der höheren Verwaltungsbehörde erlassenen Anordnungen und Vorschriften steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

Gemeinden von mehr als zehntausend Einwohnern können ohne ihre Einwilligung nur dann mit kleineren Gemeinden vereinigt werden, wenn ihnen die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung übertragen wird.

§ 14. Eine auf Grund des § 12 oder des § 13 herbeigeführte Vereinigung kann auf demselben Wege wieder aufgelöst werden, auf welchem sie herbeigeführt ist.

Durch Beschluß des weiteren Kommunalverbandes oder Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Auflösung nur auf Antrag einer der betheiligten Gemeinden herbeigeführt werden.

Ueber die Vertheilung eines etwa vorhandenen Reservefonds ist, falls die Auflösung durch Beschluß erfolgt, durch diesen, falls sie von der höheren Verwaltungsbehörde angeordnet wird, in der die Auflösung anordnenden Verfügung Bestimmung zu treffen.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Genehmigung zu einer beschlossenen Auflösung ertheilt oder versagt wird, oder durch welche die Auflösung angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

§ 15. Für Gemeinden, welche nach den Landesgesetzen den nach Vorschrift dieses Gesetzes versicherungspflichtigen Personen Krankenunterstützung gewähren und dagegen zur Erhebung bestimmter Beiträge berichtigt sind, gilt die landesgesetzlich geregelte Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne dieses Gesetzes, sofern die Unterstützung den Anforderungen dieses Gesetzes genügt und höhere Beiträge, als nach demselben zulässig sind, nicht erhoben werden. Eine

hiernach etwa erforderliche Erhöhung der Unterstützung, oder Ermäßigung der Beiträge muß spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes herbeigeführt werden.

C. Orts-Krankenkassen.

§ 16. Die Gemeinden sind berechtigt, für die in ihrem Bezirke beschäftigten versicherungspflichtigen Personen Orts-Krankenkassen zu errichten, sofern die Zahl der in der Kasse zu versichernden Personen mindestens einhundert beträgt.

Die Orts-Krankenkassen sollen in der Regel für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart beschäftigten Person errichtet werden.

Die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten, ist zulässig, wenn die Zahl der in den einzelnen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen weniger als einhundert beträgt.

Gewerbszweige oder Betriebsarten, in welchen einhundert Personen oder mehr beschäftigt werden, können mit anderen Gewerbszweigen oder Betriebsarten zu einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse nur vereinigt werden, nachdem den in ihnen beschäftigten Personen Gelegenheit zu einer Aeußerung über die Errichtung der gemeinsamen Kasse gegeben worden ist. Wird in diesem Falle Widerspruch erhoben, so entscheidet über die Zulässigkeit der Errichtung die höhere Verwaltungsbehörde.

§ 17. Durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Gemeinde verpflichtet werden, für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart beschäftigten Personen eine Orts-Krankenkasse zu errichten, wenn dies von Betheiligten beantragt wird und diesem Antrage, nachdem sämmtlichen Betheiligten zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit gegeben ist, mehr als die Hälfte derselben und mindestens einhundert beitreten.

Dasselbe gilt von der Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten, wenn dem Antrage mehr als die Hälfte der in jedem Gewerbszweige oder in jeder Betriebsart beschäftigten Personen und im ganzen mindestens einhundert beitreten.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Kranken-

kasse angeordnet wird, steht der Gemeinde innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

Gemeinden, welche dieser Verpflichtung innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, dürfen von denjenigen Personen, für welche die Errichtung einer Orts-Krankenkasse angeordnet ist, Versicherungsbeiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung (§ 5 Absatz 2) nicht erheben.

§ 18. Beträgt die Zahl der in einem Gewerbszweige oder einer Betriebsart beschäftigten Personen weniger als einhundert, so kann die Errichtung einer Orts-Krankenkasse gestattet werden, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde für ausreichend erachteten Weise sichergestellt ist.

§ 19. Die Gewerbszweige und Betriebsarten, für welche eine Orts-Krankenkasse errichtet wird, sind in dem Kassenstatut (§ 23) zu bezeichnen.

Die in diesen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen werden, soweit sie versicherungspflichtig sind, mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten, Mitglieder der Kasse, sofern sie nicht nachweislich einer der übrigen in § 4 benannten Kassen angehören.

Soweit sie nicht versicherungspflichtig sind, haben sie das Recht, der Kasse beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande oder der auf Grund des § 49 Absatz 3 errichteten Meldestelle, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Der Austritt ist versicherungspflichtigen Personen mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben spätestens drei Monate zuvor bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritte nachweisen, daß sie Mitglieder einer der übrigen in § 4 bezeichneten Kassen geworden sind.

Die Mitgliedschaft nichtversicherungspflichtiger Personen erlischt, wenn sie die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben.

§ 20. Die Orts-Krankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. eine Krakenunterstützung, welche nach §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durch-

schnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er drei Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt;

2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen auf die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft;
3. Für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8).

Die Feststellung des durchschnittlichen Tagelohnes kann auch unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise erfolgen. Der durchschnittliche Tagelohn einer Klasse darf in diesem Falle nicht über den Betrag von vier Mark und nicht unter den Betrag des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) festgestellt werden.

§ 21. Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Orts-Krankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:

1. Die Dauer der Krankenunterstützung kann auf einen längeren Zeitraum als dreizehn Wochen bis zu einem Jahre festgesetzt werden.
2. Das Krankengeld kann auf einen höheren Betrag und zwar bis zu drei Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) festgesetzt werden; neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei können auch andere als die im § 6 bezeichneten Heilmittel gewährt werden.
3. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann Krankengeld bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) auch solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben.
4. Wöchnerinnen kann die Krankenunterstützung bis zur Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft gewährt werden.
5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen

der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Nr. 4 zulässige Krankenunterstützung gewährt werden.

6. Das Sterbegeld kann auf einen höheren als den zwanzigfachen Betrag und zwar bis zum vierzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) erhöht werden.
7. Beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes eines Kassenmitgliedes kann, sofern diese Personen nicht selbst dem Versicherungszwange unterliegen, ein Sterbegeld und zwar für erstere im Betrage bis zu zwei Dritteln, für letztere bis zur Hälfte des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt werden.

Auf weitere Unterstützungen, namentlich auf Invaliden-, Wittwen- und Waisen-Unterstützungen, dürfen die Leistungen der Orts-Krankenkasse nicht ausgedehnt werden.

§ 22. Die Beiträge zu den Orts-Krankenkassen sind in Prozenten des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) so zu bemessen, daß sie unter Einrechnung der etwaigen sonstigen Einnahmen der Kasse ausreichen, um die statutenmäßigen Unterstützungen, die Verwaltungskosten und die zur Ansammlung oder Ergänzung des Reservefonds (§ 32) erforderlichen Rücklagen zu decken.

§ 23. Für jede Orts-Krankenkasse ist von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Betheiligten oder von Vertretern derselben ein Kassenstatut zu errichten.

Dasselbe muß Bestimmung treffen:

1. über die Klassen der dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen, welche der Kasse als Mitglieder angehören sollen;
2. über Art und Umfang der Unterstützungen;
3. über die Höhe der Beiträge;
4. über die Bildung des Vorstandes und den Umfang seiner Befugnisse;
5. über die Zusammensetzung und Berufung der Generalversammlung und über die Art ihrer Beschlußfassung;
6. über die Abänderung des Statuts;
7. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.

Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem Zweck der Kasse nicht in Verbindung steht oder gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft.

§ 24. Das Kassenstatut bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. Bescheid ist innerhalb sechs Wochen zu ertheilen. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn das Statut den Anforderungen dieses Gesetzes nicht genügt. Wird die Genehmigung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen. Der versagende Bescheid kann im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Abänderungen des Statuts unterliegen der gleichen Vorschrift.

§ 25. Die Orts-Krankenkasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubigern nur das Vermögen der Kasse.

§ 26. Für sämmtliche Kassenmitglieder beginnt das Recht auf die Unterstützungen der Kasse zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) mit dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Kasse geworden sind (§ 19). Von Kassenmitgliedern, welche nachweisen, daß sie bereits einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben, und daß zwischen dem Zeitpunkte, mit welchem sie aufgehört haben, einer solchen Krankenkasse anzugehören oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung zu leisten, und dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Orts-Krankenkasse geworden sind, nicht mehr als dreizehn Wochen liegen, darf ein Eintrittsgeld nicht erhoben werden.

Soweit die vorstehenden Bestimmungen nicht entgegenstehen, kann durch Kassenstatut bestimmt werden, daß das Recht auf die Unterstützungen der Kasse erst nach Ablauf einer Karenzzeit beginnt, und daß neu eintretende Kassenmitglieder ein Eintrittsgeld zu zahlen haben. Die Karenzzeit darf den Zeitraum von sechs Wochen, das Eintrittsgeld darf den Betrag des für sechs Wochen zu leistenden Kassenbeitrages nicht übersteigen.

Kassenmitgliedern, welche gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind, ist die statutenmäßige Krankenunterstützung soweit zu kürzen, als sie, zusammen mit der aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankenunterstützung, den vollen

Betrag ihres durchschnittlichen Tagelohnes übersteigen würde. Durch das Kassenstatut kann diese Kürzung ganz oder theilweise ausgeschlossen werden.

Durch das Kassenstatut kann ferner bestimmt werden:

1. daß Kassenmitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, von der Mitgliedschaft auszuschließen sind;
2. daß Mitgliedern, welche sich die Krankheit vorsätzlich, oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das statutenmäßige Krankengeld gar nicht, oder nur theilweise zu gewähren ist;
3. daß einem Mitgliede, welches die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für dreizehn Wochen bezogen hat, bei Eintritt einer neuen Krankheit nur der gesetzliche Mindestbetrag der Krankenunterstützung und die volle statutenmäßige Krankenunterstützung erst wieder gewährt wird, wenn zwischen der letzten Unterstützung und dem Eintritte der neuen Krankheit ein Zeitraum von dreizehn Wochen oder mehr liegt;
4. daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Kasse beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritte ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten;
5. daß auch andere als die in den §§ 1 bis 3 genannten Personen als Mitglieder der Kasse aufgenommen werden können.

Abänderungen des Statuts, durch welche die bisherigen Kassenleistungen herabgesetzt werden, finden auf solche Mitglieder, welchen bereits zur Zeit der Abänderung ein Unterstützungsanspruch wegen eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit keine Anwendung.

§ 27. Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden, und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen der in den §§ 16, 59, 69, 73, 74 bezeichneten Krankenkassen werden, bleiben so lange Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, sofern sie ihre dahin

gehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermine ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu erachten.

Die Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei aufeinander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet werden.

Durch Kassenstatut kann bestimmt werden, daß für nicht im Bezirke der Gemeinde sich aufhaltende Mitglieder der im ersten Absatze bezeichneten Art an die Stelle der im § 6 Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Betrages tritt.

Ueber die Einsendung der Beiträge, die Auszahlung der Unterstützungen und die Krankenkontrole für die nicht im Bezirke der Gemeinde sich aufhaltenden Personen hat das Kassenstatut Bestimmung zu treffen.

§ 28. Kassenmitglieder, welche erwerbslos werden, behalten für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen längeren Zeitraum, als sie der Kasse angehört haben, und höchstens für drei Wochen ihre Ansprüche auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse.

§ 29. Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund dieses Gesetzes und des Kassenstatuts festgestellten Beiträgen verpflichtet.

Zu anderen Zwecken als den statutenmäßigen Unterstützungen, der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendung aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

§ 30. Entstehen Zweifel darüber, ob die im Kassenstatut vorgenommene Bemessung der Beiträge der Anforderung des § 22 entspricht, so hat die höhere Verwaltungsbehörde vor der Ertheilung der Genehmigung eine sachverständige Prüfung herbeizuführen und, falls diese die Unzulänglichkeit der Beiträge ergiebt, die Ertheilung der Genehmigung von einer Erhöhung der Beiträge oder einer Minderung der Unterstützungen bis auf den gesetzlichen Mindestbetrag (§ 20) abhängig zu machen.

§ 31. Bei der Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge, soweit sie den Kassenmitgliedern selbst zur Last fallen (vgl. § 52), nicht über zwei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes

(§ 20) festgesetzt werden, sofern solches nicht zur Deckung der Mindestleistungen der Kasse (§ 20) erforderlich ist.

Eine spätere Erhöhung der Beiträge über diesen Betrag, welche nicht zur Deckung der Mindestleistungen erforderlich wird, ist nur bis zur Höhe von drei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes und nur dann zulässig, wenn dieselbe sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (vergl. § 38) als von derjenigen der Kassenmitglieder beschlossen wird.

§ 32. Die Orts-Krankenkasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage einer durchschnittlichen Jahresausgabe anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen.

So lange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.

§ 33. Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse, daß die Einnahmen derselben zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so ist entweder unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 31 eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Ergiebt sich dagegen aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen, so ist, falls der Reservefonds das Doppelte des gesetzlichen Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 21 und 31 eine Erhöhung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Unterläßt die Vertretung der Kasse, diese Abänderungen zu beschließen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde die Beschlußfassung anzuordnen, und falls dieser Anordnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts von Amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen.

§ 34. Die Kasse muß einen von der Generalversammlung (§ 37) gewählten Vorstand haben. Die Wahl, welche, abgesehen von der den Arbeitgebern nach § 38 zustehenden Vertretung, aus der Mitte der Kassenmitglieder erfolgt, findet unter Leitung des Vorstandes statt. Nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter

der Aufsichtsbehörde geleitet. Ueber die Wahlverhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen.

Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde binnen einer Woche Anzeige zu erstatten. Ist die Anzeige nicht erfolgt, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.

§ 35. Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich und führt nach Maßgabe des Kassenstatuts die laufende Verwaltung derselben. Die Vertretung erstreckt sich auch auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist. Durch das Statut kann einem Mitgliede oder mehreren Mitgliedern des Vorstandes die Vertretung nach außen übertragen werden.

Zur Legitimation des Vorstandes bei allen Rechtsgeschäften genügt die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit den Vorstand bilden.

§ 36. Soweit die Wahrnehmung der Angelegenheit der Kasse nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder des Statuts dem Vorstande obliegt, steht die Beschlußnahme darüber der Generalversammlung zu. Derselben muß vorbehalten bleiben:

1. die Abnahme der Jahresrechnung und die Befugniß, dieselbe vorgängig durch einen besonderen Ausschuß prüfen zu lassen;
2. die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen, durch Beauftragte;
3. die Beschlußnahme über Abänderung der Statuten.

§ 37. Die Generalversammlung besteht nach Bestimmung des Statuts entweder aus sämmtlichen Kassenmitgliedern, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind, oder aus Vertretern, welche von den bezeichneten Mitgliedern aus ihrer Mitte gewählt werden.

Die Generalversammlung muß aus Vertretern bestehen, wenn die Kasse fünfhundert oder mehr Mitglieder zählt.

Besteht die Generalversammlung aus Vertretern, so findet die Wahl derselben unter Leitung des Vorstandes statt. Nur die erstmalige Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere

Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde geleitet.

§ 38. Arbeitgeber, welche für die von ihnen beschäftigten Mitglieder einer Orts-Krankenkasse an diese Beiträge aus eigenen Mitteln zu zahlen verpflichtet sind (§ 52), haben Anspruch auf Vertretung im Vorstande und der Generalversammlung der Kasse.

Die Vertretung ist nach dem Verhältnisse der von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu dem Gesammtbetrage der Beiträge zu bemessen. Mehr als ein Drittel der Stimmen darf den Arbeitgebern weder in der Generalversammlung noch im Vorstande eingeräumt werden.

Die Wahlen der Generalversammlung zum Vorstande werden getrennt von Arbeitgebern und Kassenmitgliedern vorgenommen.

Durch das Statut kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber, welche mit Zahlung der Beiträge im Rückstande sind, von der Vertretung und der Wahlberechtigung auszuschließen sind.

§ 39. Wird die Wahl des Vorstandes von der Generalversammlung oder die Wahl der Vertreter zur Generalversammlung durch die Wahlberechtigten verweigert, so tritt an ihre Stelle Ernennung der Mitglieder des Vorstandes oder der Generalversammlung durch die Aufsichtsbehörde.

§ 40. Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen; ihre Bestände sind gesondert zu verwahren.

Werthpapiere, welche zum Vermögen der Kasse gehören und nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben sind, sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen.

Verfügbare Gelder dürfen nur in öffentlichen Sparkassen oder wie die Gelder Bevormundeter angelegt werden.

Sofern besondere gesetzliche Vorschriften über die Anlegung der Gelder Bevormundeter nicht bestehen, kann die Anlegung der verfügbaren Gelder in Schuldverschreibungen, welche von dem deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen mit gesetzlicher

Ermächtigung ausgestellt sind, oder in Schuldverschreibungen, deren Verzinsung von dem Deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen gesetzlich garantirt ist, oder in Schuldverschreibungen, welche von deutschen kommunalen Korporationen (Provinzen, Kreisen, Gemeinden 2c.) oder von deren Kreditanstalten ausgestellt und entweder seitens der Inhaber kündbar sind, oder einer regelmäßigen Amortisation unterliegen, erfolgen. Auch können die Gelder bei der Reichsbank verzinslich angelegt werden.

§ 41. Die Kasse ist verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und nach den vorgeschriebenen Formularen Uebersichten über die Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen, sowie einen Rechnungsabschluß der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die höhere Verwaltungsbehörde ist befugt, über Art und Form der Rechnungsführung Vorschriften zu erlassen.

§ 42. Die Mitglieder des Vorstandes, sowie Rechnungs- und Kassenführer haften der Kasse für pflichtmäßige Verwaltung wie Vormünder ihren Mündeln.

Verwenden sie verfügbare Gelder der Kasse in ihrem Nutzen, so können sie unbeschadet der strafrechtlichen Verfolgung durch die Aufsichtsbehörde angehalten werden, das in ihrem Nutzen verwendete Geld von Beginn der Verwendung an zu verzinsen. Den Zinsfuß bestimmt die Aufsichtsbehörde nach ihrem Ermessen auf acht bis zwanzig vom Hundert.

Handeln sie absichtlich zum Nachtheile der Kasse, so unterliegen sie der Bestimmung des § 266 des Strafgesetzbuchs.*)

---

*) Dieser Paragraph lautet:

Wegen Untreue werden mit Gefängniß, neben welchem auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann, bestraft:

1) Vormünder, Kuratoren, Güterpfleger, Sequester, Massenverwalter, Vollstrecker letztwilliger Verfügungen und Verwalter von Stiftungen, wenn sie absichtlich zum Nachtheile der ihrer Aufsicht anvertrauten Personen oder Sachen handeln;
2) Bevollmächtigte, welche über Forderungen oder andere Vermögensstücke des Auftraggebers absichtlich zum Nachtheile desselben verfügen;
3) Feldmesser, Versteigerer, Mäkler, Güterbestätiger, Schaffner, Wäger, Messer, Bracker, Schauer, Stauer und andere zur Betreibung ihres Gewerbes von der Obrigkeit verpflichtete Per-

§ 43. Mehrere Gemeinden können sich durch übereinstimmende Beschlüsse zur Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen für ihre Bezirke vereinigen.

Durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes kann für dessen Bezirk oder für Theile desselben die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen angeordnet werden.

Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, kann die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde für einzelne Theile ihres Verwaltungsbezirks angeordnet werden.

Derartige Beschlüsse und Verfügungen müssen zugleich Bestimmungen darüber treffen, für welche Gewerbszweige oder Betriebsarten die gemeinsamen Orts-Krankenkassen errichtet und von welcher Behörde für die letzteren die den Gemeindebehörden übertragenen Obliegenheiten wahrgenommen werden sollen.

Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. Diese kann vor Ertheilung der Genehmigung den bei der Errichtung der gemeinsamen Krankenkassen betheiligten Personen zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit geben und die Genehmigung versagen, wenn aus der Mitte der Betheiligten Widerspruch dagegen erhoben wird.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Genehmigung versagt oder ertheilt oder die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

§ 44. Die Aufsicht über die Orts-Krankenkassen wird unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörde in Gemeinden von mehr als zehntausend Einwohnern von den Gemeindebehörden, übrigens von den seitens der Landesregierungen zu bestimmenden Behörden wahrgenommen.

§ 45. Die Aufsichtsbehörde überwacht die Befolgung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften und kann dieselbe

sonen, wenn sie bei den ihnen übertragenen Geschäften absichtlich diejenigen benachtheiligen, deren Geschäfte sie besorgen.

Wird die Untreue begangen, um sich oder einem Anderen einen Vermögensvortheil zu verschaffen, so kann neben der Gefängnißstrafe auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark erkannt werden.

durch Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Ordnungsstrafen gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes erzwingen.

Sie ist befugt, von allen Verhandlungen, Büchern und Rechnungen der Kasse Einsicht zu nehmen und die Kasse zu revidiren.

Sie kann die Berufung der Kassen-Organe zu Sitzungen verlangen und, falls diesem Verlangen nicht entsprochen wird, die Sitzungen selbst anberaumen.

In den auf ihren Anlaß anberaumten Sitzungen kann sie die Leitung der Verhandlungen übernehmen.

So lange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zustande kommt oder die Organe der Kasse die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern, kann die Aufsichtsbehörde die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane selbst oder durch von ihr zu bestellende Vertreter auf Kosten der Kasse wahrnehmen.

§ 46. Sämmtliche oder mehrere Orts-Krankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde können durch übereinstimmende Beschlüsse ihrer Generalversammlungen zu einem Verbande zum Zweck:

1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers,
2. der Abschließung gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apotheken und Krankenhäusern,
3. der Anlage und des Betriebes gemeinsamer Anstalten zur Heilung und Verpflegung erkrankter Mitglieder sich vereinigen.

Die Vertretung des Kassenverbandes und die Geschäftsführung für denselben wird nach Maßgabe eines von der höheren Verwaltungsbehörde zu genehmigenden Statuts durch einen von den Vorständen der betheiligten Kassen zu wählenden oder, so lange eine Wahl nicht zustande kommt, von der Aufsichtsbehörde zu ernennenden Vorstand wahrgenommen.

Die Ausgaben des Verbandes werden durch Beiträge der betheiligten Kassen gedeckt, welche in Ermangelung anderweiter durch Uebereinkommen derselben getroffener Regelung nach der Zahl der Kassenmitglieder umgelegt werden.

§ 47. Die Schließung einer Orts-Krankenkasse muß erfolgen:

1. wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter fünfzig sinkt,
2. wenn sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse ergiebt, daß die gesetzlichen Mindestleistungen auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Versicherten auf drei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes (§ 20) nicht gedeckt werden können, und gegen die weitere Erhöhung der Beiträge aus der Mitte der Beitragspflichtigen Widerspruch erhoben wird.

Die Auflösung kann erfolgen, wenn sie von der Gemeindebehörde unter Zustimmung der Generalversammlung beantragt wird.

Die Schließung oder Auflösung erfolgt durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, welche nach Maßgabe des § 24 angefochten werden kann.

Wird eine Orts-Krankenkasse geschlossen oder aufgelöst, so sind die versicherungspflichtigen Personen, für welche sie errichtet war, anderen Orts-Krankenkassen und, soweit dies nicht ohne Benachtheiligung anderer Orts-Krankenkassen geschehen kann, der Gemeinde-Krankenversicherung zu überweisen.

Das etwa vorhandene Vermögen der Kasse ist in diesem Falle zunächst zur Berichtigung der etwa vorhandenen Schulden und zur Deckung der vor der Schließung oder Auflösung bereits entstandenen Unterstützungsansprüche zu verwenden. Der Rest fällt nach Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde denjenigen Orts-Krankenkassen, sowie der Gemeinde-Krankenversicherung zu, welchen die der geschlossenen oder aufgelösten Kasse angehörenden Personen überwiesen werden.

Die Vorschrift des ersten Absatzes findet keine Anwendung, wenn nach dem Urtheil der höheren Verwaltungsbehörde die Gewährung der gesetzlichen Mindestleistungen durch vorhandenes Vermögen oder durch andere außerordentliche Hülfsquellen gesichert ist.

§ 48. Orts-Krankenkassen, welche auf Grund der §§ 16, 17 für versicherungspflichtige Personen verschiedener Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet sind, können nach Anhörung der Gemeinde aufgelöst werden, wenn die Generalversammlung der Kasse dies beantragt.

Unter der gleichen Voraussetzung kann die Ausscheidung der demselben Gewerbszweige oder derselben Betriebsart an-

gehörenden Kassenmitglieder aus der gemeinsamen Kasse erfolgen, wenn die Mehrzahl dieser Kassenmitglieder zustimmt.

Für Orts-Krankenkassen, welche auf Grund des § 43 gemeinsam für mehrere Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband errichtet sind, kann auf Antrag einer der betheiligten Gemeinden oder der Generalversammlung der betheiligten Kasse die Auflösung oder die Ausscheidung der in einer oder mehreren der betheiligten Gemeinden beschäftigten Kassenmitglieder erfolgen.

Die Auflösung oder Ausscheidung erfolgt durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, in welcher nach Maßgabe des § 47 Absatz 4, 5 über die Verwendung und Vertheilung des Vermögens sowie über die anderweitige Versicherung der versicherungspflichtigen Personen Bestimmung zu treffen ist. Gegen die Verfügung, durch welche die Auflösung oder Ausscheidung angeordnet oder versagt wird, steht den Betheiligten innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherungen und für die Orts-Krankenkassen.

§ 49. Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, oder welche einer Orts-Krankenkasse angehört, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden.

Die Anmeldungen und Abmeldungen erfolgen für die Gemeinde-Krankenversicherung bei der Gemeindebehörde oder einer von dieser zu bestimmenden Meldestelle, für die Orts-Krankenkassen bei den durch das Statut bestimmten Stellen.

Die Aufsichtsbehörde kann eine gemeinsame Meldestelle für die Gemeinde-Krankenversicherung und sämmtliche Orts-Krankenkassen eines Bezirks errichten. Die Kosten derselben sind von der Gemeinde und den Orts-Krankenkassen nach Maßgabe der Zahl der im Jahresdurchschnitt bei ihnen versicherten Personen zu bestreiten.

§ 50. Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Gemeinde-Krankenversicherung oder eine Orts-Kranken-

kasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht haben.

§ 51. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Beiträge, welche nach gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift für die von ihnen beschäftigten Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Orts-Krankenkasse zu entrichten sind, im voraus, und zwar für die erstere, sofern nicht durch Gemeindebeschluß andere Zahlungstermine festgesetzt sind, wöchentlich, für die letztere zu den durch Statut festgesetzten Zahlungsterminen einzuzahlen. Die Beiträge sind so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung (§ 49) erfolgt ist, und für den betreffenden Zeittheil zurückzuerstatten, wenn die abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der bisherigen Versicherung ausscheidet.

§ 52. Die Arbeitgeber haben ein Drittel der Beiträge, welche auf die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen entfallen, aus eigenen Mitteln zu leisten.

Durch statutarische Regelung (§ 2) kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber, in deren Betrieben Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht verwendet und mehr als zwei dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen nicht beschäftigt werden, von der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen aus eigenen Mitteln befreit sind.

§ 53. Die Arbeitgeber sind berechtigt, den von ihnen beschäftigten Personen die Beiträge, welche sie für dieselben einzahlen, soweit sie solche nicht nach § 52 aus eigenen Mitteln zu leisten haben, bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen, soweit sie auf diese Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen.

Auf Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der von diesen zu leistenden Beiträge findet § 120a*) der Gewerbeordnung Anwendung.

*) Dieser Paragraph lautet:

Streitigkeiten der selbständigen Gewerbtreibenden mit ihren Arbeitern, die auf den Antritt, die Fortsetzung oder Aufhebung des Arbeitsverhältnisses, auf die gegenseitigen Leistungen aus demselben, auf die Ertheilung oder den Inhalt der Arbeitsbücher oder Zeugnisse sich beziehen, sind, soweit für diese Angelegenheiten besondere Behörden bestehen, bei diesen zur Entscheidung zu bringen.

Insoweit solche besondere Behörden nicht bestehen, erfolgt die Ent-

§ 54. Ob und inwieweit die Vorschriften der §§ 49 bis 53 auf die Arbeitgeber der im § 2 unter 1 bis 6 bezeichneten Personen Anwendung finden, ist durch statutarische Bestimmung zu regeln; dieselbe bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

§ 55. Rückständige Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben, wie Gemeindeabgaben. Dieselben haben das Vorzugsrecht des § 54 Nr. 1 der Reichs-Konkursordnung vom 10. Februar 1877.*)

§ 56. Die dem Unterstützungsberechtigten auf Grund dieses Gesetzes zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch gepfändet und dürfen nur auf geschuldete Beiträge aufgerechnet werden.

§ 57. Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen, sowie die auf Gesetz oder Vertrag beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

Soweit auf Grund dieser Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet sind, für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht, geht der letztere im Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde oder den Armenverband über, von welchen die Unterstützung geleistet ist.

---

scheidung durch die Gemeindebehörde. Gegen diese Entscheidung steht die Berufung auf den Rechtsweg binnen zehn Tagen offen; die vorläufige Vollstreckung wird durch die Berufung nicht aufgehalten.

Durch Ortsstatut (§ 142) können an Stelle der gegenwärtig hierfür bestimmten Behörden Schiedsgerichte mit der Entscheidung betraut werden. Dieselben sind durch die Gemeindebehörde unter gleichmäßiger Zuziehung von Arbeitgebern und Arbeitern zu bilden.

*) Die Konkursforderungen werden nach folgender Rangordnung, bei gleichem Range nach Verhältniß ihrer Beträge, berichtigt:

1. die für das letzte Jahr vor der Eröffnung des Verfahrens oder dem Ableben des Gemeinschuldners rückständigen Forderungen an Lohn, Kostgeld oder anderen Dienstbezügen der Personen, welche sich dem Gemeinschuldner für dessen Haushalt, Wirthschaftsbetrieb oder Erwerbsgeschäft zu dauerndem Dienste verdungen hatten.

Das Gleiche gilt von den Betriebsunternehmern und Kassen, welche die den bezeichneten Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben.

Ist von der Gemeinde-Krankenversicherung oder von der Ortskrankenkasse Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde-Krankenversicherung oder die Orts-Krankenkasse über.

In Fällen dieser Art gilt als Ersatz der in § 6 Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes.

§ 58. Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Ortskrankenkasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen deren Entscheidung findet binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage statt. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen.

Streitigkeiten über die im § 57 Absatz 2 bis 4 bezeichneten Ansprüche werden im Verwaltungsstreitverfahren entschieden. Wo ein solches nicht besteht, findet die Vorschrift des Absatzes 1 mit der Maßgabe Anwendung, daß die vorläufige Vollstreckbarkeit der Entscheidung der Aufsichtsbehörde ausgeschlossen ist.

E. Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen.

§ 59. Krankenkassen, welche für einen der im § 1 bezeichneten Betriebe oder für mehrere dieser Betriebe gemeinsam in der Weise errichtet werden, daß auf dem Wege des Arbeitsvertrages (durch Fabrikordnung, Reglement u. s. w.) die in dem Betriebe beschäftigten Personen zum Beitritte verpflichtet werden, unterliegen den nachfolgenden Vorschriften.

§ 60. Ein Unternehmer, welcher in einem Betriebe oder in mehreren Betrieben fünfzig oder mehr dem Krankenver-

ſicherungszwange unterliegende Perſonen beſchäftigt, iſt berechtigt, eine Betriebs-(Fabrik-)Krankenkaſſe zu errichten.

Er kann dazu durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde verpflichtet werden, wenn dies von der Gemeinde, in welcher die Beſchäftigung ſtattfindet, oder von der Krankenkaſſe, welcher die beſchäftigten Perſonen angehören, beantragt wird. Vor der Anordnung iſt dem Unternehmer, ſowie den von ihm beſchäftigten Perſonen oder von dieſen gewählten Vertretern und, falls der Antrag von einer Orts-Krankenkaſſe ausgegangen iſt, auch der Gemeinde zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit zu geben.

§ 61. Unternehmer eines Betriebes, welcher für die darin beſchäftigten Perſonen mit beſonderer Krankheitsgefahr verbunden iſt, können auch dann, wenn ſie weniger als fünfzig Perſonen beſchäftigen, zur Errichtung einer Betriebs-(Fabrik-)Krankenkaſſe angehalten werden.

Unternehmern eines Betriebes, in welchem weniger als fünfzig Perſonen beſchäftigt werden, kann die Errichtung einer Betriebs-(Fabrik-)Krankenkaſſe geſtattet werden, wenn die nachhaltige Leiſtungsfähigkeit der Kaſſe in einer von der höheren Verwaltungsbehörde für ausreichend erachteten Weiſe ſichergeſtellt iſt.

§ 62. Unternehmer, welche der Verpflichtung, eine Betriebs-(Fabriks-)Krankenkaſſe zu errichten, innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde zu beſtimmenden Friſt nicht nachkommen, ſind verpflichtet, für jede in ihrem Betriebe beſchäftigte, dem Verſicherungszwange unterliegende Perſon Beiträge bis zu fünf Prozent des verdienten Lohnes aus eigenen Mitteln zur Gemeinde-Krankenverſicherung oder zur Orts-Krankenkaſſe zu leiſten.

Die Höhe der zu leiſtenden Beiträge wird nach Anhörung der Gemeindebehörde von der höheren Verwaltungsbehörde endgültig feſtgeſetzt.

§ 63. Verſicherungspflichtige Perſonen, welche in dem Betriebe, für welchen eine Betriebs-(Fabrik-)Krankenkaſſe errichtet iſt, beſchäftigt werden, gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beſchäftigung der Kaſſe als Mitglieder an, ſofern ſie nicht nachweislich Mitglieder einer der in den §§ 73, 74, 75 bezeichneten Kaſſen ſind.

Nichtverſicherungspflichtige in dem Betriebe beſchäftigte Perſonen haben das Recht, der Kaſſe beizutreten. Der Bei-

tritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Versicherungspflichtigen Personen ist der Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben mindestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritte nachweisen, daß sie einer der im § 75 bezeichneten Kassen angehören.

Nichtversicherungspflichtige Personen, welche die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Kasse aus.

§ 64. Die §§ 20 bis 42 finden auf die Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen mit folgenden Abänderungen Anwendung:

1. Durch Bestimmung des Statuts können die Beiträge und Unterstützungen statt nach durchschnittlichen Tagelöhnen (§ 20) in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser vier Mark für den Tag nicht übersteigt.
2. Das Kassenstatut (§ 23) ist durch den Betriebsunternehmer in Person oder durch einen Beauftragten nach Anhörung der beschäftigten Personen oder der von denselben gewählten Vertreter zu errichten.
3. Durch das Kassenstatut kann dem Betriebsunternehmer oder einem Vertreter desselben der Vorsitz im Vorstande und in der Generalversammlung übertragen werden.
4. Die Rechnungs- und Kassenführung ist unter Verantwortlichkeit und auf Kosten des Betriebsunternehmers durch einen von demselben zu bestellenden Rechnungs- und Kassenführer wahrzunehmen. Verwendungen von Kassengeldern in den Nutzen der Betriebsunternehmer fallen unter die Vorschrift des § 42 Absatz 2.
5. Reichen die Bestände einer auf Grund der Vorschrift des § 61 errichteten Betriebs-(Fabrik-)Krankenkasse nicht aus, um die laufenden Ausgaben derselben zu decken, so sind von dem Betriebsunternehmer die erforderlichen Vorschüsse zu leisten.

6. Die aus dem Betriebe ausgeschiedenen Personen, welche auf Grund der Vorschrift des § 27 Mitglieder der Kasse bleiben, können Stimmrechte nicht ausüben und Kassenämter nicht bekleiden.

§ 65. Die Betriebsunternehmer sind verpflichtet, die statutenmäßigen Beiträge für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Kassenmitglieder zu den durch das Kassenstatut festgesetzten Zahlungsterminen in die Kasse einzuzahlen und zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu leisten.

Sie sind berechtigt, diese Beiträge zu zwei Dritteln den Kassenmitgliedern, für welche sie dieselben einzahlen, bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen, soweit sie auf die Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen.

Werden die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) durch die Beiträge, nachdem diese für die Versicherten drei Prozent der durchschnittlichen Tagelöhne oder des Arbeitsverdienstes erreicht haben, nicht gedeckt, so hat der Betriebsunternehmer die zur Deckung derselben erforderlichen Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu leisten.

Auf Streitigkeiten zwischen dem Betriebsunternehmer und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge der letzteren findet § 120a der Gewerbeordnung*) Anwendung.

Die §§ 55 bis 58 finden auch auf Betriebs-(Fabrik-) Krankenkassen Anwendung.

§ 66. Auf die Beaufsichtigung der Betriebs-(Fabrik-) Krankenkassen finden die §§ 44, 45 Absatz 1 bis 4 Anwendung.

Die Aufsichtsbehörde ist befugt, Ansprüche, welche der Kasse gegen den Betriebsunternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung erwachsen (vergl. § 64 Nr. 4), in Vertretung der Kasse entweder selbst oder durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter geltend zu machen.

§ 67. Wird der Betrieb oder werden die Betriebe, für welche die Kasse errichtet ist, zeitweilig eingestellt oder so weit eingeschränkt, daß die Zahl der darin beschäftigten versicherungspflichtigen Personen unter die doppelte Zahl der statutenmäßigen Vorstandsmitglieder sinkt, so kann die Verwaltung von der Aufsichtsbehörde übernommen werden, welche die-

*) Siehe Note zu § 53.

felbe durch einen von ihr zu beftellenden Vertreter wahrzunehmen hat.

Das vorhandene Kaffenvermögen, die Rechnungen, Bücher und fonftigen Aktenftücke der Kaffe find in diefem Falle der Aufficht8behörde auszuliefern.

Vorftehende Beftimmungen finden keine Anwendung, wenn die zeitweilige Einftellung oder Einfchränkung eine durch die Art des Betriebes bedingte periodifch wiederkehrende ift.

§ 68. Die Kaffe ift zu fchließen:

1. wenn der Betrieb oder die Betriebe, für welche fie errichtet ift, aufgelöft werden;
2. foweit nicht auf den Betrieb, für welchen die Kaffe errichtet ift, die Vorfchrift des § 61 Abfatz 1 Anwendung findet, wenn die Zahl der in dem Betriebe befchäftigten verficherungspflichtigen Perfonen dauernd unter die gefetzliche Mindeftzahl (§ 60) finkt und die dauernde Leiftungsfähigkeit der Kaffe nicht genügend fichergeftellt wird (§ 61 Abfatz 2);
3. wenn der Betriebsunternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kaffen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen.

In dem Falle zu 3 kann gleichzeitig mit der Schließung der Kaffe dem Betriebsunternehmer die in § 62 vorgefehene Verpflichtung auferlegt und die Errichtung einer neuen Betriebs-(Fabrik-)Krankenkaffe verfagt werden.

Die Kaffe kann nach Anhörung der betheiligten Gemeinden aufgelöft werden, wenn der Betriebsunternehmer unter Zuftimmung der Generalverfammlung die Auflöfung beantragt.

Die Schließung oder Auflöfung erfolgt durch die höhere Verwaltungsbehörde. Gegen den dieferbe ausfprechenden oder ablehnenden Befcheid, in welchem die Gründe anzugeben find, kann binnen zwei Wochen nach der Zuftellung Befchwerde an die vorgefetzte Behörde erhoben werden.

Auf das Vermögen der gefchloffenen oder aufgelöften Kaffe finden die Vorfchriften des § 47 Abfatz 5 mit der Maßgabe Anwendung, daß der Reft des Vermögens, fofern Kaffenmitglieder, welche einer Orts-Krankenkaffe überwiefen werden, nicht vorhanden find, der Gemeinde-Krankenverficherung zufällt. Sind die zur Deckung bereits entftandener

Unterstützungsansprüche erforderlichen Mittel nicht vorhanden, so sind die letzteren vor Schließung oder Auflösung der Kasse aufzubringen. Die Haftung für dieselben liegt dem Betriebsunternehmer ob.

F. Bau-Krankenkassen.

§ 69. Für die bei Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und Festungsbauten, sowie in anderen vorübergehenden Baubetrieben beschäftigten Personen haben die Bauherren auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde Bau-Krankenkassen zu errichten, wenn sie zeitweilig eine größere Zahl von Arbeitern beschäftigen.

§ 70. Die den Bauherren obliegende Verpflichtung kann mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde auf einen oder mehrere Unternehmer, welche die Ausführung des Baues oder eines Theiles desselben für eigene Rechnung übernommen haben, übertragen werden, wenn dieselben für die Erfüllung der Verpflichtung eine nach dem Urtheil der höheren Verwaltungsbehörde ausreichende Sicherheit bestellen.

§ 71. Bauherren, welche der ihnen nach § 69 auferlegten Verpflichtung nicht nachkommen, haben den von ihnen beschäftigten Personen für den Fall einer Krankheit und im Falle des Todes derselben ihren Hinterbliebenen die im § 20 vorgeschriebenen Unterstützungen aus eigenen Mitteln zu leisten.

§ 72. Die in Gemäßheit des § 69 errichteten Krankenkassen sind zu schließen:

1. wenn der Betrieb, für welchen sie errichtet sind, aufgelöst wird;
2. wenn der Bauherr oder Unternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen.

In dem Falle zu 2 trifft den Bauherrn oder Unternehmer die im § 71 ausgesprochene Verpflichtung.

Im übrigen finden auf die in Gemäßheit des § 69 errichteten Krankenkassen die Vorschriften der §§ 63 bis 68 mit der Maßgabe Anwendung, daß über die Anwendbarkeit der Vorschrift des § 32 die höhere Verwaltungsbehörde bei Genehmigung des Kassenstatuts, über die Verwendung des bei Schließung oder Auflösung einer Kasse verbleibenden Restes des Kassenvermögens das Kassenstatut Bestimmung treffen

muß. Eine Verwendung zu Gunſten des Bauherrn oder Unternehmers iſt ausgeſchloſſen.

Auf Streitigkeiten über Unterſtützungsanſprüche, welche auf Grund des § 71 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorſchrift des § 58 Abſatz 1 Anwendung; auf Streitigkeiten über Erſatzanſprüche, welche auf Grund des § 71 und des § 57 Abſatz 2 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorſchrift des § 58 Abſatz 2 Anwendung.

G. Innungs-Krankenkaſſen.

§ 73. Auf Krankenkaſſen, welche auf Grund der Vorſchriften des Titels VI der Gewerbeordnung von Innungen für die Geſellen und Lehrlinge ihrer Mitglieder errichtet werden, finden die Vorſchriften der §§ 19 Abſatz 4, 20 bis 22, 27 bis 33, 39 bis 42, 51 bis 53, 55 bis 58, 65 Abſatz 3 Anwendung.

Im übrigen bleiben für dieſe Kaſſen die Vorſchriften des Titels VI der Gewerbeordnung in Kraft.

H. Verhältniß der Knappſchaftskaſſen und der eingeſchriebenen und anderen Hülfskaſſen zur Kranken-Verſicherung.

§ 74. Für die Mitglieder der auf Grund berggeſetzlicher Vorſchriften errichteten Krankenkaſſen (Knappſchaftskaſſen) tritt weder die Gemeinde-Krankenverſicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorſchriften dieſes Geſetzes errichteten Krankenkaſſe anzugehören, ein.

Die ſtatutenmäßigen Leiſtungen dieſer Kaſſen in Krankheitsfällen müſſen, ſofern ſie den Betrag der für die Betriebs-(Fabrik-)Krankenkaſſen vorgeſchriebenen Mindeſtleiſtungen nicht erreichen, ſpäteſtens bis zum Ablauf des Jahres 1886 für ſämmtliche Mitglieder auf dieſen Betrag erhöht werden.

Die dazu erforderliche Abänderung der Statuten der Knappſchaftskaſſen iſt, ſoweit ſie nicht innerhalb der gedachten Friſt auf dem durch die Landesgeſetze oder die Statuten vorgeſchriebenen Wege erfolgt, durch die Aufſichtsbehörden mit rechtsverbindlicher Wirkung vorzunehmen.

Die Vorſchriften des § 26 Abſatz 1 finden auch auf Knappſchaftskaſſen Anwendung.

Im übrigen bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften über die Knappschaftskassen unberührt.

§ 75. Für Mitglieder der auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) errichteten eingeschriebenen Hülfskassen, sowie der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfsklassen, für welche ein Zwang zum Beitritte nicht besteht, tritt weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, ein, wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des § 6 von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind. Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, genügen dieser Bedingung durch Gewährung eines Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8).

I. Schluß-, Straf- und Uebergangsbestimmungen.

§ 76. Ist für einen Bezirk eine gemeinsame Meldestelle nach Maßgabe des § 49 Absatz 3 errichtet, so kann die Aufsichtsbehörde anordnen, daß die Krankenkassen des Bezirks, deren Mitgliedschaft von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-Krankenkasse anzugehören, befreit, jeden Austritt eines Mitgliedes binnen einer Woche bei der Meldestelle zur Anzeige bringen.

Die Anordnung ist in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

Zur Erstattung der Anzeige ist für jede Kasse, sofern deren Vorstand nicht eine andere Person benennt, der Kassen- und Rechnungsführer derselben verpflichtet.

§ 77. Die auf Grund dieses Gesetzes gewährten Leistungen, sowie die Unterstützungen, welche nach Maßgabe des § 57 Absatz 2 und 3 ersetzt sind, gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen.

§ 78. Die auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden Personen sind in Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche vom Kostenvorschuß befreit.

Amtliche Bescheinigungen, welche zur Legitimation von Kassen und Verbandsvorständen oder zur Führung der den Versicherungspflichtigen nach Vorschriften dieses Gesetzes obliegenden Nachweise erforderlich werden, sind gebühren- und stempelfrei.

§ 79. Die Fristen und Formulare für die in den §§ 9, 41 vorgeschriebenen Uebersichten und Rechnungsabschlüsse werden vom Bundesrath festgestellt. Mindestens von fünf zu fünf Jahren findet eine einheitliche Zusammenstellung und Verarbeitung für das Reich statt.

§ 80. Den Arbeitgebern ist untersagt, die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes zum Nachtheile der Versicherten durch Verträge (mittelst Reglements oder besonderer Uebereinkunft) auszuschließen oder zu beschränken. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, haben keine rechtliche Wirkung.

§ 81. Wer der ihm nach § 49 oder nach den auf Grund des § 2 Absatz 2 erlassenen Bestimmungen obliegenden Verpflichtung zur An- oder Abmeldung oder der ihm nach § 76 obliegenden Anzeigepflicht nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft.

§ 82. Arbeitgeber, welche den von ihnen beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen bei der Lohnzahlung vorsätzlich höhere als die nach §§ 53, 65 zulässigen Beträge in Anrechnung bringen, oder dem Verbote des § 80 entgegenhandeln, werden, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark bestraft.

§ 83. Die in diesem Gesetze für Gemeinden getroffenen Bestimmungen gelten auch für die einem Gemeindeverbande nicht einverleibten selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen mit Ausnahme des § 5 Absatz 2 und des § 13. Soweit aus denselben der Gemeinde Rechte und Pflichten erwachsen, tritt an ihre Stelle der Gutsherr oder der Gemarkungsberechtigte.

§ 84. Die Bestimmung darüber, welche Behörden in jedem Bundesstaate unter Gemeindebehörde, höhere Verwaltungsbehörde, und welche Verbände als weitere Kommunalverbände im Sinne dieses Gesetzes zu verstehen sind, bleibt den Landesregierungen mit der Maßgabe überlassen, daß mit den von den höheren Verwaltungsbehörden wahrzunehmenden Geschäften diejenigen höheren Verwaltungsbehörden zu

betrauen sind, welche nach Landesrecht die Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten wahrzunehmen haben.

Die auf Grund dieser Vorschrift erlassenen Bestimmungen sind bekannt zu machen.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen, welche ausschließlich für Betriebe des Reichs oder des Staates errichtet werden, können die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde und der höheren Verwaltungsbehörde den den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten Dienstbehörden übertragen werden.

§ 85. Bestehende Krankenkassen, in Ansehung deren nach den bisher geltenden Vorschriften für Personen, welche unter die Vorschrift des § 1 fallen, eine Beitrittspflicht begründet war, unterliegen den Vorschriften dieses Gesetzes.

Die Statuten dieser Kassen sind, soweit sie hinsichtlich der Bestimmungen über die Kassenleistungen und Kassenbeiträge, über die Vertretung und Verwaltung der Kasse den Vorschriften dieses Gesetzes nicht genügen, bis zum 1. Januar 1885 der dazu erforderlichen Abänderung zu unterziehen.

Wird die erforderliche Abänderung nicht bis zu diesem Zeitpunkte auf dem durch die bisher geltenden Vorschriften vorgesehenen Wege vorgenommen, so wird dieselbe von der höheren Verwaltungsbehörde mit rechtsverbindlicher Wirkung vollzogen.

Bisherige Leistungen dieser Kassen, welche nach den Vorschriften dieses Gesetzes von den Krankenkassen nicht übernommen werden dürfen, können, soweit sie nicht in Invaliden-, Wittwen- und Waisenpensionen bestehen, beibehalten werden, sofern die bisherigen statutenmäßigen Kassenbeiträge mit Hülfe der Einkünfte des etwa vorhandenen Vermögens nach dem Urtheile der höheren Verwaltungsbehörde zur dauerden Deckung der Kassenleistungen ausreichend sind, oder auf dem für die Abänderung des Statuts vorgeschriebenen Wege und unter Berücksichtigung der Vorschrift des § 31 Absatz 2 erhöht werden.

Im übrigen finden auf die Abänderung des Statuts die Vorschriften der §§ 24, 30 Anwendung.

§ 86. Für Kassen der in § 85 bezeichneten Art, welche neben den nach den Vorschriften dieses Gesetzes zulässigen Leistungen Invaliden-, Wittwen- oder Waisenpensionen gewähren, treten folgende Bestimmungen in Kraft:

1. Die bisherige Kasse bleibt als Krankenkasse bestehen. Auf dieselbe finden die Vorschriften des § 85 Anwendung.
2. Der statutenmäßigen Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen (§ 59) jedoch nur unter Zustimmung des Betriebsunternehmers, ist gestattet, eine besondere Pensionskasse mit Beitrittszwang für diejenigen Klassen von Personen, welche der bisherigen Kasse beizutreten verpflichtet waren, zu errichten.
3. Für die neue Pensionskasse ist durch Beschluß der Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs-(Fabrik-) Krankenkassen durch den Betriebsunternehmer, nach Anhörung der Vertreter der bisherigen Kasse ein Kassenstatut zu errichten.
4. Findet die Errichtung einer besonderen Pensionskasse statt, so erfolgt die Verwendung des Vermögens der bisherigen Kasse nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde in der Weise, daß zunächst derjenige Betrag, welcher zur Deckung der bereits entstandenen Pensionsansprüche erforderlich ist, ausgeschieden und der Pensionskasse mit der Verpflichtung, diese Ansprüche zu befriedigen, überwiesen wird. Der Rest des Vermögens wird zwischen der Krankenkasse und der Pensionskasse mit der Maßgabe vertheilt, daß der Krankenkasse höchstens der zweijährige Betrag der nach Vorschrift des neuen Kassenstatuts für die derzeitigen Kassenmitglieder zu erhebenden Beiträge überwiesen wird.
5. Wird eine besondere Pensionskasse nicht errichtet, so ist nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde aus dem Vermögen der bisherigen Kasse derjenige Betrag auszuscheiden, welcher erforderlich ist, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken.

Für den ausgeschiedenen Vermögenstheil ist von der höheren Verwaltungsbehörde eine besondere Verwaltung zu bestellen, auf welche die Verpflichtung zur Befriedigung der Pensionsansprüche übergeht.

Reicht das Vermögen der bisherigen Kasse nicht aus, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken, so werden die letzteren um den nicht gedeckten Betrag pro rata ermäßigt.

3 0112 043227195

Der nach der Ausscheidung verbleibende Rest des V
mögens der bisherigen Kasse und der nach Befriedigu
sämmtlicher auf den ausgeschiedenen Vermögenstheil angew
senen Ansprüche von diesem verbleibende Rest fallen der Kra
kenkasse zu.

§ 87. Das Gesetz, betreffend die Abänderung des Ti
VIII der Gewerbeordnung vom 8. April 1876 (Reichs-Gesetz
S. 134), wird aufgehoben. Die auf Grund des Artikels
§§ 141a, 141c, 141e desselben getroffenen statutarischen B
stimmungen treten, soweit sie den Vorschriften dieses Gesetz
zuwiderlaufen, außer Kraft.

Das Gesetz über eingeschriebene Hülfskassen vom 7. Ap
1876 (Reichs-Gesetzbl. Seite 125) findet in Zukunft auf d
unter die Vorschriften der Abschnitte C bis G dieses Gesetz
fallenden Kassen keine Anwendung mehr. Auf bestehen
Kassen dieser Art, welche als eingeschriebene Hülfskassen z
gelassen sind, finden die Vorschriften des § 85 Absatz 1, 2, 3,
Anwendung.

§ 88. Die Bestimmungen dieses Gesetzes treten, sowe
sie die Beschlußfassung über die statutarische Einführung d
Versicherungszwanges, sowie die Herstellung der zur Durc
führung des Versicherungszwanges dienenden Einrichtunge
betreffen, mit dem 1. Dezember 1883, die übrigen mit de
1. Dezember 1884 in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschri
und beigedrucktem kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 15. Juni 1883.
(L. S.)

Wilhelm.

Fürst v. Bismarck.

Druck von C. G. Röder in Leipzig.